

**INSTITUTO DO HÁLITO**  
**NEGÓCIO INOVADOR NA ÁREA DA MEDICINA**  
**DENTÁRIA: O TRATAMENTO DA HALITOSE**  
**PLANO DE NEGÓCIOS**

Rita Isabel Amaro de Sousa Félix

Projecto de Mestrado em Marketing Management

Orientador: Prof. Dr. Miguel Rodrigues, ISCTE Business School

Outubro de 2012

*“No man is an island, entire of itself; every man is a piece of the continent”*

John Donne

## **Agradecimentos**

Gostaria de destacar o contributo de todos aqueles que, de uma ou outra forma contribuíram para que a presente tese fosse possível. Em primeiro lugar, o Prof. Miguel Rodrigues pela sua simpatia e apoio ao longo do processo, bem como preciosos conselhos. Outro elemento fundamental, é o Dr. Jonas Nunes por todo o apoio, ajuda e confiança em fazer algo inovador!

Sem sombra de dúvidas. de destacar o meu pai, Paulo Félix, cuja experiência de vida fez toda a diferença quer a nível técnico, quer a nível pessoal. Sem nenhuma ordem específica, queria também agradecer à minha família e a todos os meus amigos pelo apoio, palavras de conforto e compreensão sobretudo nos momentos de maior stress.

De salientar em especial, e sem ordem de importância, os seguintes contributos: João Broegas, Vasco Silva, Pedro Fernandes, Inês Sales, Hugo Pinheiro, Ricardo Anjo, Ana Sofia Miranda, Dra. Ana Simões, Cristiana Dias, Maria José Rolim, Catarina Ferreira e Joana Monteiro.

Por fim queria agradecer à minha família e a todos os meus amigos pelo apoio, palavras de conforto e compreensão sobretudo nos momentos de maior stress. O meu muito obrigada.

## Sumário

O problema do mau-hálito (ou halitose) é geralmente associado a questões de imagem pessoal, constituindo por isso fonte de preocupação, sobretudo junto das pessoas de classes mais elevadas e/ou pessoas mais expostas ao contacto com outros. É esta a razão pela qual existem inúmeros produtos que promovem a sua resolução, embora na maioria das vezes seja apenas um disfarce do problema. Contudo, provavelmente não é do conhecimento do público em geral é que ter mau-hálito pode não ser a causa, mas antes a consequência de outro tipo de problemas, os quais apenas um profissional com qualificação multi-disciplinar poderá ter a competência e conhecimentos para decifrar.

O presente projecto pretende, no âmbito do marketing de saúde e social, informar e alertar não só a população geral, mas em especial os profissionais de saúde sobre o tema. Em segundo lugar, este projecto destina-se também a criar condições para a implementação em Portugal de um negócio para tratamento da halitose.

Palavras chave: mau-hálito, marketing na saúde, marketing social, plano de negócio na área da saúde.

Código: M3 - Marketing and Advertising - Other

## **Abstract**

The problem of bad breath (or halitosis) is usually associated to personal image issues, which makes it a source of concern, specially for persons of a higher social class and/or persons who are more exposed in their contact to others. This is the reason why there are so many products who promote their resolution, although most of the time is only a disguise of the problem. However, the point not so well know is that having bad breath is not the cause, but the consequence of other type of problems, that only a multi-disciplinar qualified professional may have the competence to decode.

The present project pretends, in the scope of the social and health marketing, to inform and alert not only the general population, but in special the health professionals. In second, this project aims also to create the conditions for the implementation in Portugal, of a business for the treatment of the halitosis.

Keywords: bad breath, health marketing, social marketing, healthcare business plan.

Code: M3 - Marketing and Advertising - Other

**Índice**

1. Sumário Executivo.....	1
2. Promotor/Proposta inovadora .....	3
3. Revisão da literatura .....	4
3.1. Teorias do marketing aplicadas às ciências médicas.....	4
3.2. Marketing - mix na saúde .....	9
3.3. Halitose: definições .....	11
3.4. Tratamento da halitose.....	14
3.5. Protocolo de diagnóstico e tratamento da halitose .....	15
4. Quadro de referência.....	17
5. Análise de mercado.....	19
5.1. Análise contextual/PESTE .....	19
5.2. Análise transacional.....	24
5.3. Mercado .....	28
5.4. Perfil da concorrência.....	30
5.5. Modelo de Porter .....	35
6. Análise interna .....	38
6.1. Caracterização da empresa .....	38
7. Análise competitiva .....	40
7.1. Análise SWOT.....	40
8. Objectivos do plano .....	45
9. Estratégia de desenvolvimento .....	46
9.1. Segmentação .....	46
9.2. Target.....	46
9.3. Posicionamento.....	47
10. Políticas de Implementação.....	47
10.1. Produto/ Serviço.....	47
10.2. Preço .....	51
10.3. Distribuição.....	52
10.4. Comunicação.....	54
10.5. Pessoas .....	61
10.6. Processos.....	65
10.7. Evidências físicas ( <i>Physical evidence</i> ) .....	65

10.8.	Plano de acções 2012/2013 .....	66
11.	Requisitos para a Implementação.....	67
12.	Avaliação financeira.....	69
12.1.	Pressupostos gerais .....	69
12.2.	Vendas/Prestações de serviços.....	70
12.3.	Fornecimentos e serviços externos (FSE).....	71
12.4.	Gastos com pessoal .....	73
12.5.	Investimento.....	73
12.6.	Demonstrações Financeiras .....	73
12.7.	Avaliação do projecto .....	74
12.8.	Análise de sensibilidade.....	74
12.9.	Análise Económico Financeira .....	75
12.10.	Riscos do negócio .....	76
13.	Conclusão.....	77
14.	Bibliografia.....	78
15.	Anexos.....	83
15.1.	Causas da Halitose .....	83
15.2.	Protocolo de diagnóstico e tratamento da Halitose.....	84
15.3.	Legislação .....	101
15.4.	Questionário “Estudo sobre a saúde oral” .....	104
15.5.	Mercado .....	119
15.6.	Concorrência.....	120
15.7.	Modelo de Porter.....	129
15.8.	Descrição dos exames a realizar .....	130
15.9.	Conteúdo programático.....	134
15.10.	Filme institucional .....	135
15.11.	Comunicação - Site Instituto do Hálito.....	136
15.12.	Descrição das funções.....	136
15.13.	Avaliação Financeira .....	138

## Índice de Tabelas

Tabela 1 - Critérios de marketing social .....	7
Tabela 2 - Termos relacionados com a halitose, .....	11
Tabela 3 – Testes utilizados para o diagnóstico da halitose.....	14
Tabela 4 - Previsões para a economia Portuguesa (2012-2013) .....	21
Tabela 5 – Volume de Vendas dos segmentos hálito extra-fresco e hálito fresco (em número de unidades).....	28
Tabela 6 - Concorrência directa Vitaldent: pontos fortes e fracos .....	32
Tabela 7 - Produtos para higiene buco-dentária.....	34
Tabela 8 - Resumo do Modelo de Porter.....	37
Tabela 9 - Análise Interna .....	40
Tabela 10 - Análise Externa .....	41
Tabela 11 – Resumo das principais acções resultantes da Análise SWOT qualificada.....	44
Tabela 12 - Objectivos de curto e médio/longo prazo .....	45
Tabela 13 - Critérios de Segmentação.....	46
Tabela 14 – Descrição das formações disponibilizadas pelo Instituto do Hálito.....	50
Tabela 15 – Tabela de preços a aplicar para a realização do tratamento .....	52
Tabela 16 – Preço a aplicar para a formação e uso do protocolo.....	52
Tabela 17 - Público-alvo a ser impactado com o plano de comunicação .....	55
Tabela 18 - Horário de funcionamento .....	63
Tabela 19 - Planeamento do número máximo de consultas a realizar .....	63
Tabela 20 - Plano de acções 2012/2013 .....	66
Tabela 21 - Plano de recrutamento previsto 2013 a 2016.....	67
Tabela 22 - Previsão de Vendas/Prestações de serviços (em número de consultas).....	70
Tabela 23 - Vendas previstas no intervalo 2013-2016.....	71
Tabela 24 - FSE previstos entre 2013 - 2016.....	72
Tabela 25 - Plano de investimento previsto 2012 a 2016 .....	73
Tabela 26 - VAL, TIR e Payback Period .....	74
Tabela 27 - Análise de sensibilidade: variação no preço versus variação na procura .....	75
Tabela 28 – Rácios de Liquidez .....	75
Tabela 29 - Indicadores Financeiros .....	76
Tabela 30 - Indicadores de rendibilidade .....	76
Tabela 31 - Frequência do tipo de profissional consultado.....	87
Tabela 32 - Actividade profissional .....	107
Tabela 33 - Distrito dos inquiridos.....	108
Tabela 34 – Produtos para o tratamento do mau-hálito .....	125
Tabela 35 - Percentagem do target a atingir com base na procura prevista por clínica.....	138
Tabela 36 – Principais dados para cálculo do WACC .....	139
Tabela 37 - Demonstração de resultados previsionais.....	140
Tabela 38 - Plano Financeiro previsionais.....	140
Tabela 39 - Balanço previsionais.....	141
Tabela 40 - Working Capital.....	141
Tabela 41 - Cash Flow previsionais .....	142

## Índice de Ilustrações

Ilustração 1 - Fases básicas do marketing social – Evans, D. (2006).....	6
Ilustração 2 - Modelo Pessoas e Lugares sobre as influências na saúde pública.....	6
Ilustração 3 – Quadro Conceptual.....	18
Ilustração 4 – Fornecedores.....	27
Ilustração 5 - Logótipo do Instituto do Hálito.....	49
Ilustração 6 – Fluxo de pacientes.....	52
Ilustração 8 - Fluxo de pacientes provenientes de especialistas.....	53
Ilustração 9 - Fluxo de pacientes provenientes do Instituto do Hálito.....	53
Ilustração 10 - Estratégia de comunicação do Instituto do Hálito.....	55
Ilustração 11 - Organograma da empresa Instituto do Hálito, lda - Fase inicial.....	60
Ilustração 12 -Modelo de funcionamento proposto pelo protocolo HCP Arthyaga®.....	98

## Índice de Gráfico

Gráfico 1 - Projecção do número de dentistas de 2012 a 2016.....	33
Gráfico 2 - Distribuição por sexo dos inquiridos.....	104
Gráfico 3 - Histograma de idades.....	105
Gráfico 4 - Nível de escolaridade dos inquiridos.....	105
Gráfico 5 - Profissão dos inquiridos.....	106
Gráfico 6 - Número de visitas ao dentista.....	109
Gráfico 7 - Motivos da Consulta.....	109
Gráfico 8 - Número de vezes que os inquiridos afirmam lavar os dentes.....	110
Gráfico 9 - Frequência de preocupação com o mau-hálito.....	110
Gráfico 10 - Causas associadas ao mau-hálito.....	111
Gráfico 11 - Sofre actualmente de mau hálito.....	111
Gráfico 12 - Sofreu de mau hálito.....	112
Gráfico 13 – Fontes de informação sobre o mau hálito.....	112
Gráfico 14 – Escolha por opções de disfarce do mau hálito.....	113
Gráfico 15 – Disponibilidade para ir a uma consulta com um profissional de saúde qualificado.....	114
Gráfico 16 - Inibição a ir a uma clinica directamente associada com o “mau-hálito”.....	114
Gráfico 17 - Confirmar que sofre de mau hálito com um amigo/familiar.....	115
Gráfico 18 - Seria capaz de dizer a um amigo/familiar que tem mau-hálito.....	115

Gráfico 19 – Embaraçado se for alertado por outra pessoa (ainda que próxima).....	116
Gráfico 20 - A imagem é um elemento muito importante para ser bem sucedido.....	116
Gráfico 21 - Mau-hálito associado a imagem descuidada.....	117
Gráfico 22 – Preferência em obter pareceres científicos em questões de saúde.....	117
Gráfico 23 - Valor máximo a pagar por um tratamento definitivo para resolução do problema (em euros).....	118
Gráfico 24 - Informação sobre o tema do mau-hálito.....	119
Gráfico 25 - Utilizadores que recorrem regularmente ao uso de dentífricos com elixir.....	120

## 1. Sumário Executivo

Designação: Instituto do Hálito, Lda.

Forma Jurídica: Sociedade por quotas

Capital social: 20.000€

Classificação de Actividade Económica (CAE): 3862 - Actividades de prática clínica em ambulatório, de medicina dentária e de odontologia

### Ideia Base

*“Estima-se que cerca de 25% da população sofra de mau-hálito numa base regular apesar de ter boa saúde física e oral e após eliminação dos resíduos de comidas ou bebidas ofensivas.”* (Lenton, 2001)<sup>1</sup>.

A crescente preocupação com a imagem e estética pessoal têm-se traduzido nos últimos anos no aparecimento de um grande número de clínicas e produtos destinados a solucionar (quando possível) ou atenuar problemas e/ou constrangimentos que resultem numa degradação da imagem harmoniosa e perfeita a atingir, muitas vezes suscitada pelos *media*.

No âmbito da medicina dentária, existem actualmente em Portugal inúmeras clínicas responsáveis pela resolução dos problemas mais usuais dentro da estética dentária e a sua existência é amplamente divulgada e conhecida pelo público, como é o exemplo do Dr. *White*.

A verdade é que, algumas vezes, o tipo de problema que leva algumas pessoas a recorrer a estas clínicas não é amplamente divulgado. Por questões culturais e de falta de informação, o problema da halitose, vulgo mau-hálito, está associado a questões de má higiene oral e, é por essa razão um elemento constrangedor para o paciente, mas não menos comum, do próprio profissional de saúde.

No decorrer do seu estudo sobre o tratamento da halitose um jovem médico dentista português concluiu no final de 2010 o seu doutoramento numa universidade estrangeira. Durante este processo, ele criou e patenteou um protocolo clínico inovador para tratamento de halitose (mau-hálito), obtendo uma taxa de êxito bastante superior a qualquer outra alcançada internacionalmente (96,6%) (resultado obtido através de ensaio clínico e comparado com os

---

<sup>1</sup>Estudos no Japão e Estados Unidos indicam uma estimativa de 25% (Sharma et al 2010) e segundo indica a Organização Mundial de Saúde (OMS), este valor pode mesmo chegar a representar aproximadamente 40% da população mundial.

valores registados nas bases de dados *Pubmed/Medline, Scopus e ISI Web of Knowledge* ). Recentemente veio instalar-se em Portugal onde pretende começar o negócio.

Para iniciar o negócio foram colocados ao médico dentista alguns desafios nomeadamente: determinar qual a melhor abordagem a realizar ao problema da halitose (qual o conhecimento existente do tema, quais as terapias que estavam já a ser utilizadas), como divulgar a existência de um protocolo com 96,6% de sucesso, como tornar-se conhecido pelo seu trabalho e ser encontrado por todos aqueles que sofrem da patologia ao mesmo tempo que procura respeitar o código deontológico.

### **Objectivos:**

Deste modo, e considerando os aspectos focados anteriormente, este projecto destina-se a:

- Desenvolver um plano de negócios para o lançamento de um negócio de tratamento do mau-hálito/halitose em Portugal.
- Demonstrar como as técnicas de marketing são utilizadas num caso concreto da medicina dentária;
- Sensibilizar a população Portuguesa sobre a existência do problema da halitose;
- Formar e sensibilizar os profissionais de saúde sobre o tema da halitose.

**Implementação do Projecto:** O projecto compreende um período de pré-operação de 9 meses até entrar em fase de exploração, em Janeiro de 2013. Durante este período serão criadas as condições necessárias para a criação do Instituto do Hálito bem como serão desenvolvidas as acções necessárias à divulgação do tema subjacente, ou seja, o mau hálito/halitose, elemento fundamental para o sucesso do mesmo.

**Período de Funcionamento:** O Instituto do Hálito irá funcionar todo o ano, à excepção de algumas interrupções pontuais por motivo de férias (4 semanas) ou feriados.

### **Resumo Financeiro**

A análise financeira indica que o projecto é viável possuindo um VAL de 155.458 € uma TIR de 93% para um *payback period* de 1 ano e 5 meses.

## 2. Promotor/Proposta inovadora

Os responsáveis pela promoção do presente plano de negócios são:

1 – Rita Isabel Amaro de Sousa Félix, licenciada em Organização e Gestão de Empresas pelo ISCTE – IUL (Instituto Universitário de Lisboa) iniciou em 2006 a sua actividade profissional como consultora na Deloitte, tendo participado em projectos de recursos humanos, *customer experience* e satisfação do Cliente nas áreas de retalho, financeira e seguros. Posteriormente integrou a COSEC, empresa líder em seguro de créditos e caução, enquanto técnica de marketing tendo tido a responsabilidade de operacionalizar a estratégia de marketing, comunicação externa e interna da empresa. É actualmente *Business Intelligence Specialist* na *Schneider Electric*, onde entre outros projectos é responsável pela gestão da ferramenta de *Customer Relationship Management (CRM)*. Realizou em 2011 o mestrado de *marketing management* estando actualmente a desenvolver a respectiva tese.

2 – Jonas Davi Cameira Gonçalves Nunes, licenciado em Medicina Dentária pela Universidade de Lisboa, é detentor de dois mestrados: em Medicina Oral e em Implantologia Oral pela Universidade de Sevilha. Em 2011 obteve o grau de doutoramento *cum laude* com menção europeia pelo departamento de Estomatologia da Universidade de Sevilha, devido a estudos realizados na área de Halitose. Tem aprofundado a sua área de conhecimento no campo da halitose, no qual desenvolveu o protocolo de tratamento HCP Arthyaga® com sucesso de 96,6%, É investigador, clínico, professor-honorário do Departamento de Estomatologia da Universidade de Sevilha, e membro-associado da *International Society for Breath and Odor Research* e da *International Association for Breath Research*. Realiza conferências sobre a temática da halitose, tendo já participado em comunicações científicas e seminários a nível internacional (EUA, Japão, Alemanha, Israel, Reino Unido, Cuba e Brasil).

### 3. Revisão da literatura

O presente capítulo sintetiza os principais pontos resultantes da revisão da literatura. A especificidade e inexistência de literatura sobre o tema, marketing para um negócio de tratamento da halitose, obrigou a uma procura de temas por afinidade. Assim a pesquisa incidiu em primeiro lugar sobre o marketing na medicina dentária, posteriormente sobre o marketing na saúde bem como as disciplinas a este associadas. Também nesta revisão o tema de marketing social merece destaque. Para efeito da revisão, e sempre que se considerou pertinente, recorreu-se a conhecimentos na área da indústria farmacêutica.

#### 3.1. Teorias do marketing aplicadas às ciências médicas

##### 3.1.1. Marketing na saúde

No âmbito dos cuidados de saúde (*Healthcare*), o marketing pode ser definido como a criação, comunicação, entrega de informação de saúde e intervenções usando estratégias centradas no consumidor e na ciência para proteger e promover a saúde das populações (Bernhardt, 2006). Segundo o autor, para que tal seja possível é necessário que a ciência e prática do marketing na área da saúde seja baseada em diversos modelos e disciplinas tais como *Relationship Management* / Marketing Relacional, Marketing Social, Comunicação, Relações Públicas, Jornalismo, educação para a saúde, sociologia e psicologia. Através destes modelos, acrescenta o autor, procura-se enfatizar o compromisso da audiência alvo recorrendo para isso a uma estética criativa e de uma extensa acção formativa. Thomas (2008) complementa acrescentando que o marketing na saúde, de forma abrangente, envolve qualquer actividade relacionada com o desenvolvimento, embalagem, preço e distribuição de produtos de saúde e a qualquer mecanismo usado para promover esses produtos.

##### 3.1.2. Marketing na medicina dentária

De acordo com Viola *et al* (2011) o papel do marketing na odontologia/medicina dentária é transformar dificuldades em oportunidades, fazendo com que o estomatologista/ médico dentista se destaque, atraia e mantenha seus pacientes. Para esse efeito deverá recorrer a diversas disciplinas do marketing. Os autores destacam ainda como elementos importantes o marketing interno (no consultório), o marketing externo, o *relationship marketing* e o marketing social.

Tendo em conta estes elementos, o presente estudo debruça-se em maior pormenor sobre o Marketing Social aplicado às ciências médicas.

### 3.1.3. Marketing social aplicado às ciências médicas

O termo de marketing mais aplicado à estratégia desenvolvida na área da saúde e amplamente referido na literatura é o de marketing social. Este termo, segundo Kotler *et al* (1979:25) pode ser definido como “*o uso de princípios e técnicas de marketing para a promoção de uma causa, ideia ou comportamento social (...) em um ou mais grupos de adoptantes escolhidos como alvo*”. Na saúde, a definição de marketing social é, segundo Thomas (2008:118) “*a aplicação das técnicas do marketing comercial para o desenvolvimento e implementação de programas que influenciem as atitudes, conhecimento e comportamento das audiências alvo na direcção da melhoria do estado de saúde de indivíduos e comunidades.*”

De facto a especificidade do marketing social ocorre ao nível do seu objecto (a consciência social) e nos objectivos a que se propõe, seja o despertar da consciência e compreensão, modificar atitudes ou alterar comportamentos (Lindon *et al*, 2010). O marketing social é por isso, entre outros fins, amplamente usado para influenciar os comportamentos relacionados com a saúde. Para esse efeito são utilizadas um conjunto de estratégias de comunicação na área da saúde que incluem os *mass media*, um mediador ou prescriptor, o contacto interpessoal ou estratégias de colocação de mensagens (como é o caso das clínicas), promoção e disseminação de informação ou contacto com a comunidade, refere Evans (2006).

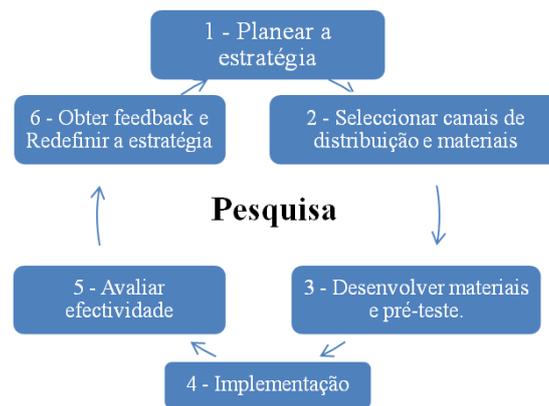
No caso concreto dos médicos-dentistas, Viola *et al* (2011) defende ainda que estes devem envolver-se em projectos de acção social de forma a valorizar a imagem do profissional

#### 3.1.3.1. Estratégia de marketing social na área da saúde

O marketing social, conforme refere Maibach *et al* (2007) tem adquirido cada vez mais importância junto das organizações de saúde pública pelo que muitas estão a desenvolver capacidades nesta área, sobretudo no Canadá, Estados Unidos e Reino Unido.

A utilização da estratégia de marketing social, segundo Evans (2006) obedece a 6 fases básicas: planear a estratégia, seleccionar canais de distribuição e materiais, desenvolver materiais e pré-teste, implementação, avaliar a efectividade e obter feedback e redefinir a estratégia.

**Ilustração 1 - Fases básicas do marketing social – Evans, D. (2006)**



O mesmo autor reforça a ideia de que a segmentação da audiência é uma decisão-chave no planeamento das comunicações no campo da saúde, pelo que a estratégia deve implicar escolher entre desenvolver mensagens para um público geral ou a sua segmentação em audiências chave para considerar padrões cognitivos ou comportamentais mais específicos.

Tendo por base os determinantes comportamentais, sociais e ambientais da saúde, Maibach *et al* (2007) realizaram um modelo que destaca os principais atributos das pessoas e dos lugares que influenciam os comportamentos de saúde e, por conseguinte a saúde das populações, conforme pode ser observado na ilustração seguinte.

**Ilustração 2 - Modelo Pessoas e Lugares sobre as influências na saúde pública.**



Fonte: Adaptado de Maiback, E *et al* (2007).

Neste modelo pretende-se mostrar como os comportamentos a nível da saúde são influenciados pelos atributos dos lugares e das pessoas, os quais estão intrinsecamente ligados.

Maiback *et al* (2007) indica que as actividades de marketing como o *customer research*, construção de canais de distribuição sustentáveis e a melhoria no acesso a programas específicos contribuem para a adopção e implementação de comportamentos e práticas de saúde. Esta ideia vem reforçar o anteriormente mencionado no modelo pessoas e lugares.

Outra ideia a reter é que os parceiros constituem um poderoso e sustentável canal de distribuição ao encorajar a divulgação da informação de saúde.

Segundo refere *National Social Marketing Center* (NSMC) o marketing social está a ser cada vez mais usado pelas organizações públicas de saúde para melhor compreender o comportamento individual ou de grupo. Estes conhecimentos podem ser usados para desenvolver programas com impacto positivo no comportamento e ajudar a manter alterações de comportamento a longo prazo.

Para o efeito o NSMC sugere que existem oito critérios *benchmark* de marketing social que podem ser usados como ferramentas **para identificar e planear as melhores práticas**. Estes critérios complementam os seis que Gordon (2006) já identificara e que devem estar presentes em todas as práticas de marketing social.

**Tabela 1 - Critérios de marketing social**

Critério	Descrição
<b>1. Objectivos de comportamento bem definidos</b>	O marketing social passa pela preocupação de atingir <b>impactos mensuráveis</b> nas acções das pessoas, e não apenas no seu conhecimento, consciência ou crenças sobre determinado tema.
<b>2. Compreender o Cliente através de customer e market research</b>	O <i>customer</i> e <i>market research</i> são importantes para compreender as necessidades e desejos do indivíduo.
<b>3. Baseada na teoria e informação</b>	É importante que a planeada intervenção de marketing social avalie activamente e retire informação da teoria de várias disciplinas, identificando aquela(s) que oferece(m) maior potencial para entender as influências no comportamento.
<b>4. Insight</b>	O marketing social é conduzido por <i>insights</i> virados para a acção que são capazes de proporcionar um rumo para a selecção e desenvolvimento das intervenções. Estes insights são obtidos através da observação do que leva as pessoas a terem o comportamento que têm, considerando para isso as possíveis

	influências e nomeadamente o que as pessoas pensam, sentem e acreditam.
<b>5. Competição</b>	O conceito de competição é usado no sentido em que o marketing social examina todos os factores que competem pela atenção das pessoas e a sua vontade ou habilidade para adoptar um comportamento desejado. Estes factores podem ser internos ou externos.
<b>6. Troca</b>	O marketing social coloca um forte ênfase em entender o que deve ser oferecido à audiência alvo, baseado no que os mesmos valorizam e consideram importante. Procura-se maximizar o potencial oferecido e o seu valor para a audiência enquanto minimizando os custos de adoptar, manter e alterar um comportamento em particular.
<b>7. Segmentação e targeting</b>	O marketing social usa uma abordagem de segmentação avançada que considera formas alternativas de agrupar as pessoas. Em particular procura a forma como diferentes pessoas respondem a determinada questão, o que as move ou motiva. Assegura intervenções adaptadas às necessidades de diferentes pessoas.
<b>8. Marketing-mix</b>	O marketing social reconhece que numa dada situação existe um conjunto de opções de intervenções ou abordagens que podem ser usadas para atingir um objectivo em particular. É usado para assegurar um profundo entendimento e <i>insight</i> do consumidor, bem como a identificação e selecção dos métodos e abordagens apropriados.

Fonte: adaptado de National Social Marketing Center.

Gordon *et al* (2006) identificaram situações de intervenção do marketing social bem sucedidas nomeadamente nas áreas de nutrição, álcool, tabaco e uso de drogas ilícitas as quais resultaram independentemente dos grupos alvo ou dos locais.

O público-alvo do marketing social na área da saúde está, conforme refere Evans (2006), exposto a um crescente número de questões relacionadas com a saúde as quais competem pela sua atenção e tempo limitado, tendo ao mesmo tempo ao seu dispor um número crescente de canais de comunicação, como é disso exemplo a internet. O autor sugere assim que o meio mais efectivo de chegar à audiência é através de uma abordagem multi-canal.

#### **3.1.4. Marketing relacional nas ciências médicas.**

O marketing relacional é definido pela Associação Portuguesa das Agências de Publicidade (APAP) como “toda a forma de publicidade que visa estabelecer e manter relações entre a marca e o seu consumidor com base em acções personalizadas, interactivas e mensuráveis, criando uma base de conhecimento em constante evolução para a construção da marca”. Lindon (2010) refere ainda que “o marketing relacional tem o seu foco nos clientes já existentes e não na angariação de novos clientes e para que uma empresa possa apostar no

marketing relacional e conseguir fidelizar os seus clientes, deverá ter em atenção alguns pontos, nomeadamente: conhecer bem o cliente, saber comunicar e escutar as suas necessidades e reconhecer a sua fidelidade. “

O marketing relacional no âmbito das ciências médicas baseia-se no excelente atendimento ao paciente, o que leva à lealdade deste ao profissional (Viola *et al*, 2011). Nesse sentido na prestação de serviços odontológicos, deve ter-se em consideração os elementos da interacção da equipa com o Cliente e ter presente os aspectos comportamentais e psicológicos que isso envolve: troca, proactividade, paciência, atenção, amor, dedicação, acolhimento, respeito, ética, cooperação e segurança (Viola *et al*, 2011).

Farias (2001) acrescenta ainda que na percepção do utente é importante a interacção humana e personalizada pelo que os “pacientes tendem a valorizar especialmente a relação interpessoal que se estabelece com o médico quando este realiza os procedimentos necessários ao diagnóstico e prescrição terapêutica”.

### **3.1.5. Marketing na medicina dentária: condicionantes éticas.**

Viola *et al* (2011) refere que o código de ética impede alguns profissionais de investir em marketing e que como forma de contornar este impedimento, especializam-se no marketing interno (entendido aqui como a realização de acções no próprio consultório) realizadas junto do próprio Cliente. Acrescenta, no entanto, que as normas limitam sobretudo a propaganda (publicidade) o que “para os profissionais que conhecem o marketing não é tão importante, já que a propaganda propriamente dita não é a sua principal ferramenta de comunicação”.

### **3.2. Marketing - mix na saúde**

Conforme refere Thomas (2008) os 4 P's têm fornecido o enquadramento para a estratégia de marketing em várias indústrias e, por conseguinte, também nas organizações de saúde. Contudo, acrescenta, estes aspectos do marketing-mix não têm necessariamente os mesmos significados para os profissionais de saúde. Este autor identifica os 4 P's do seguinte modo:

**Produto (Product):** Representa os bens, serviços ou ideias oferecidos por uma organização de saúde. Actualmente, o desenho do produto, os seus atributos percebidos e “embalagem” são preocupações crescentes para os prestadores de saúde.

**Preço (Price):** Neste contexto, preço refere-se a tudo o que é cobrado por um produto de saúde, o qual pode incluir a taxa, encargos, contribuições de prémio, deduções, co-

pagamentos e outros custos extra para os clientes do serviço, nomeadamente o prémio anual de um plano de saúde, o reembolso da companhia de seguros e o preço de medicamentos de venda livre.

**Comunicação (Promotion):** Este elemento do marketing-mix refere-se a qualquer meio utilizado para informar o mercado sobre a resposta que a organização desenvolveu para satisfazer as suas necessidades e envolve uma série de técnicas de comunicação como publicidade, vendas pessoais, promoções e relações públicas.

**Distribuição (Place):** Enquadra a forma como os bens ou serviços são disponibilizados para utilização pelos consumidores, como pode ser disso exemplo a localização ou as horas em que o serviço pode ser acedido. O autor reforça ainda que à medida que as organizações de saúde estabelecem relações com os planos de saúde, a variável *place* adquire um papel crítico uma vez que estes devem disponibilizar localizações acessíveis aos principais subscritores. Devem ser considerados ainda outros aspectos, nomeadamente horários, acesso, obstáculos à acessibilidade e tempo de espera.

Existem ainda autores, como por exemplo Rafiq *et al* (1995) que no âmbito do marketing reforçam a existência de 7 P's, em especial no contexto de marketing de serviços, acrescentando ainda:

**Pessoas (People):** Inclui todas os actores (pessoas) que participam na entrega dos serviços, nomeadamente, os colaboradores da empresa bem como outros clientes, os quais, em especial nos serviços ocupam uma posição especial contribuindo para influenciar as percepções do consumidor sobre a qualidade do produto. Fazem parte do produto e por conseguinte a qualidade do produto é inseparável da qualidade do fornecedor do serviço. É importante prestar especial atenção à qualidade dos colaboradores e monitorizar a sua performance.

**Evidências físicas (Physical evidence):** É referido como estando associado ao ambiente em que o serviço é entregue ou a qualquer elemento que facilite a *performance* e comunicação do serviço. A sua importância relaciona-se com o facto de os consumidores recorrerem muitas vezes a evidências que permitam atestar e avaliar a qualidade do serviço que pretendem adquirir. No caso concreto da medicina, muitas vezes estas evidências são elementos (estudos ou certificados) que comprovem a veracidade e o sucesso do método a aplicar.

**Processos (Processes):** Inclui todos os processos, mecanismos e fluxos de actividades que permitem ao consumidor a aquisição do serviço. É por conseguinte necessário garantir que os

consumidores entendem o processo de aquisição e que a fila e tempo de entrega são aceitáveis.

### 3.3. Halitose: definições

O termo halitose deriva do latim “*halitus*” (ar expirado) e do grego “*osis*” (alteração patológica). A halitose ou vulgarmente designado por mau-hálito é um “termo geral para descrever odores desagradáveis ou ofensivos exalados pela boca” *Broek* (2007).

Em traços gerais, a halitose é uma alteração do hálito que o torna desagradável, podendo significar ou não uma mudança patológica. Pode ser um sinal indicativo de alguma disfunção orgânica (que requer tratamento) ou fisiológica (que requer apenas orientação). Assim, a halitose pode não ser sinónimo de uma doença, como é o exemplo da halitose matinal, uma alteração das condições fisiológicas, a qual a maioria das pessoas tem. O que se sabe é que a halitose, enquanto problema de saúde, pode ter consequências sociais e económicas, morais e psicoafetivas e que a própria Organização Mundial de Saúde (OMS), refere que afecta aproximadamente 40% da população mundial.

O tema tem vindo a suscitar cada vez mais interesse por parte da comunidade científica, e disso é reflexo o elevado número de artigos escritos sobre o tema. A nível internacional têm sido criadas associações destinadas à partilha e propagação de conhecimento sobre tema entre profissionais de saúde, nomeadamente a *International Society for Breath* (1995) e a *Association for Breath Research* (2005).

Na tabela seguinte apresentam-se os principais termos associados à halitose:

**Tabela 2 - Termos relacionados com a halitose,**

Termo	Significado
<b>Halitose genuína</b>	Existe halitose percebida, ou seja, um odor óbvio e superior ao socialmente aceite e que deve por isso ser analisado por exames organolépticos ou outros exames físico químicos.
<b>Pseudo-halitose ou Halitose psicogénica (imaginária)</b>	Não existe halitose percebida por terceiros, mas o paciente insistentemente queixa-se da sua existência.
<b>Halitofobia</b>	O paciente continua a crer que padece de halitose mesmo após ter tratado com sucesso a halitose genuína.

<b>Halitose Fisiológica, Transitória, Esporádica ou Matinal</b>	Halitose genuína que tem origem na parte superior da língua, que é limitada no tempo e não necessita de terapia. É mais um problema cosmético do que uma condição relacionada com a saúde.
<b>Halitose Patológica, Crónica ou persistente</b>	Halitose genuína permanente que não se soluciona pelos métodos usuais de higiene oral e que dificulta o paciente de levar uma vida “normal”.
<b>Halitose Oral</b>	Halitose genuína e patológica cuja origem é a boca ou oro e hipofaringe.
<b>Halitose Extra-Oral</b>	Halitose patológica cuja origem é exterior à boca (tracto respiratório, sistema digestivo, desordens sistémicas, etc).

Fonte: Adaptação de Nunes (2010) referente a Yaegaki (2000).

### 3.3.1. Causas da halitose

A halitose pode ter como causa um conjunto de factores que, dependendo da sua duração e intensidade, podem resultar em casos que mereçam maior ou menor atenção por parte de um profissional qualificado. Na tabela anterior foi possível identificar os sete principais termos associados à halitose e suas causas.

O mau-hálito transitório (Halitose Fisiológica, Transitória, Esporádica ou Matinal) surge em geral após dormir e é em geral denominado de halitose matinal, e resulta muitas vezes de condições de saúde da pessoa em questão (como obstrução nasal ou infecção do tracto respiratório) ou do ambiente em si (atmosfera quente e seca). Pode ser ainda o resultado da alimentação, como a ingestão de comidas voláteis como alho, cebola ou especiarias, as quais resultam num hálito com odor pouco agradável, o qual pode durar horas. Do mesmo modo, o consumo de bebidas alcoólicas e tabaco pode dar origem a odores distintos.

A halitose prolongada (ou patológica, crónica ou genuína), conforme refere Porter (2006) pode resultar efectivamente da acumulação de restos de comida e placa bacteriana na língua ou dentes resultantes de uma higiene oral pobre ou deficiente e consequente inflamação gengival ou periodontal. No entanto, outras causas podem estar associadas a este problema, como por exemplo uma doença oral, e por vezes do tracto nasofaríngeo. Em alguns casos, embora menos comum, a halitose em si mesma pode constituir um sintoma de algumas doenças ou efeito secundário de alguns medicamentos.

Existem ainda, algumas pessoas que indicam possuir mau-hálito e a quem, não foi, mesmo com a realização de um teste objectivo, confirmada a existência de halitose, sendo atribuído a “uma forma de ilusão ou hipocondria monossintomática (mau cheiro oral, halitofobia)”.

No Anexo 15.1 Causas da halitose estão agrupadas as principais causas de mau-hálito actualmente identificadas, de acordo com Nunes (2010).

### **3.3.2. Consequências da halitose**

Usualmente associado à má higiene e, assumindo por isso uma conotação negativa sobre a personalidade /carácter da pessoa em questão, o mau-hálito pode contribuir para a diminuição da auto-estima e resultar em problemas psicológicos associados, conforme refere Gameiro (2010). Pode também, acrescenta a autora, condicionar negativamente o seu bem-estar, através da influência que tem na felicidade/ emoções/ comportamento do mesmo.

A consciência de padecer de halitose, real ou ilusória, provoca frequentemente um impacto comportamental, psicológico e emocional, contribuindo para denegrir a auto-imagem e confiança o que pode ter repercussões severas no bem-estar e qualidade de vida de uma pessoa (Lenton *et al*, 2001). Este facto é também suportado por Lee (2007) que concluiu ainda que a percepção dos indivíduos sobre o seu estado de saúde oral tem uma grande influência na sua qualidade de vida.

A falta de conhecimento sobre como prevenir e tratar a halitose, indica Elias *et al* (2006) potencia o desenvolvimento de manifestações comportamentais associadas que poderão limitar a qualidade de vida. Sobre este tema McKeown (2003) refere que mesmo que exista alguma preocupação com a saúde física, o que a maioria das pessoas dá maior importância são as implicações sociais resultantes de ter mau-hálito/halitose: Evitando a conotação associada ao “ter mau-hálito” as pessoas desenvolvem novos padrões comportamentais como o gesto de cobrir a boca ao falar, manter uma maior distância interpessoal ou evitar relações sociais. A percepção de possuir mau-hálito resulta em emoções negativas como irritabilidade, mal-estar, nervosismo e agitação que resultam em prejuízo para os relacionamentos e bem-estar da pessoa em questão. McKeown (2003) indica ainda que em 75% dos casos analisados no seu estudo, o decréscimo de auto-confiança e insegurança nas relações sociais e íntimas era a principal razão para procurar um especialista no tratamento do mau-hálito.

Huff *et al* (2006) acrescenta que indivíduos com uma saúde oral deficiente podem sentir-se embaraçados e inseguros o que limita as interações sociais e a comunicação, estando por isso a auto-estima associada também com a qualidade da saúde oral.

Ora conforme defende Ryff *et al* (2004) existem seis dimensões associadas ao bem-estar entre as quais se destaca as relações positivas com outros (ter relações próximas e significativas com outros) que conforme anteriormente referido são elementos claramente negligenciados por uma deterioração da saúde oral.

### **3.4. Tratamento da halitose**

#### **3.4.1. Tipos de tratamento**

##### **3.4.1.1. Preventivo**

Como tratamento preventivo podem incluir-se todas as medidas que impeçam o aparecimento do mau-hálito, nomeadamente higiene oral (incluindo escovagem da língua), dietéticas (evitar alimentos com que causem um odor desagradável) e medicamentosas (bochechos com substâncias que refresquem a boca), entre outras que diminuam a probabilidade do mesmo suceder.

##### **3.4.1.2. Mascarador**

O tratamento mascarador consiste na utilização de produtos que ajudem a substituir o mau-hálito por outro mais forte e agradável. É disso exemplo desodorizantes orais, pastilhas elásticas, sprays orais, elixires e anti-sépticos que estejam directa (ou indirectamente) associados à função (ou façam publicidade) de dissimular/mascarar o mau cheiro.

##### **3.4.1.3. Curativo**

O tratamento curativo consiste na análise das causas responsáveis pelo aparecimento da halitose. Para o efeito surge a consulta da halitose destinada a determinar as causas que estão na origem da halitose na qual são utilizados um conjunto de testes destinados a obter o diagnóstico mais completo possível sobre a origem do mau-hálito.

#### **3.4.2. Elementos de diagnóstico**

**Tabela 3 – Testes utilizados para o diagnóstico da halitose**

<b>Teste</b>	<b>Descrição</b>
<b>Medidor organoléptico</b>	É um teste pontuado destinado a obter informação sobre a percepção do paciente sobre o seu mau-hálito.

<b>Cromatografia gasosa</b>	Realizada com aparelho equipado com um detector fotométrico de chama, é específico para a detecção de enxofre no ar da boca. Este teste é considerado o padrão para medir mau cheiro oral, porque é específico para compostos sulfurados voláteis, a principal causa do mau odor oral.
<b>Monitores de sulfeto</b>	Análise dos conteúdos de sulfeto do ar expirado pela boca do paciente.

Fonte: Yaegaki (2000)

A estes testes de diagnóstico acresce:

- Exame da halimetria com aparelho Oralchroma®;
- Sialometria (estudo da função das glândulas salivares em repouso, com um estímulo mecânico e um estímulo farmacológico);
- Teste bioquímico;
- BANA®, identificativo da presença de bactérias associadas à doença periodontal (*Bacteroides forsythus*, *Treponema denticola* e *Porphyromonas gingivalis*) e à produção de diversos odorivectores causadores de halitose;
- pHmetria da língua;
- Teste colorimétrico Halitox®;
- Teste genético de susceptibilidade da doença periodontal;
- Outros exames (hemograma, glicemia de jejum, ureia, creatinina, ácido úrico, perfil lipídico, urina tipo II, proteína C reactiva, teste do desafio da colina, teste da ureia, teste do permanganato, anticorpos anti-nucleares, prova do látex, Waller Rose, sialografia das glândulas salivares, biopsia do lábio).

### 3.5. Protocolo de diagnóstico e tratamento da halitose

Na sequência da tese de mestrado em medicina dentária de Nunes (2011), realizada na Universidade de Sevilha, pretendeu-se provar o funcionamento do protocolo de diagnóstico e tratamento da halitose. Para esse efeito foi realizado um estudo a pessoas que referiam sofrer de mau-hálito e a quem foi dada a possibilidade de participarem gratuitamente numa consulta(ver anexo 15.2).

#### 3.5.1. Perfil das pessoas que procuram tratamento para halitose

Antes de iniciar a consulta foi realizado um questionário destinado a caracterizar o perfil das pessoas que procuravam o tratamento para a halitose.

Este estudo foi realizado a uma população composta por 714 indivíduos com a média de idades dos pacientes de 38,9 anos e com uma ligeira predominância do sexo masculino, com a maioria dos inquiridos a possuir o ensino secundário completo e uma elevada percentagem com ensino superior (37,5%).

As principais conclusões que se retiram do referenciado estudo são as seguintes:

- A maioria dos pacientes relataram que sofriam de halitose há pelo menos 5 anos (55,7%) e foram frequentemente informados por familiares (40%), sendo que os casos sinalizados por especialistas representaram menos de 1%.
- Em termos de hábitos de higiene, os pacientes que participaram no estudo revelaram cuidados adequados com escovagem, na sua maioria entre e 2 e 3 vezes por dia (61,8%) e até mesmo superior a 4 vezes por dia (30%).
- As mulheres tendem a ser mais exigentes e a preocupar-se mais com o seu próprio hálito.
- No caso de crianças, a maior preocupação dos pais que as trazem à consulta é que a halitose seja um sinal de uma doença subjacente.
- Porém, o impacto mais negativo na qualidade de vida surge entre os 15 e os 35 anos. É nestas idades que se observam, com maior frequência, os efeitos psico-sociais da halitose, como baixa auto-estima, insegurança e isolamento (com repercussões no namoro, nas amizades e no sucesso escolar). Após os 35 anos, já se observa que é atribuída uma maior importância ao contexto profissional, fazendo com que os pacientes procurem a consulta também por recear um impacto na carreira.

### **3.5.2. Descrição do protocolo HCP Arthyaga® (Halitosis Clinical Protocol Arthyaga)**

O protocolo clínico (conjunto de procedimentos e linhas de orientação de uso médico) destinou-se a desenvolver uma metodologia de tratamento da halitose, também vulgarmente designada por mau hálito. Esta invenção é considerada inovadora na medida em que:

- Descreve um protocolo clínico de diagnóstico e tratamento, original, para uso sistemático em pacientes com queixas de halitose. O protocolo compreende uma filosofia nova de tratamento, englobando linhas de orientação e metodologias, escolha de exames complementares de diagnóstico, classificações, diagnósticos, racionalização de resultados, e tomadas de decisão.

- O protocolo é inovador pela sua especificidade ao ser orientado para uso por profissionais de saúde com formação específica oral (médicos-dentistas e médicos especialistas em Estomatologia).
- É composta por uma escala de qualidade de vida, original, específica para a halitose: o EIH – Escala de Impacto de Halitose. Esta escala permite ao médico-dentista diagnosticar tanto o estado emocional como o comportamental do paciente, resultante da própria percepção de halitose, em qualquer fase do processo clínico.
- É composta por uma escala de apreciação de halitose por parte de terceiros, original, denominada “Avaliação do confidente”. A escala qualifica o grau de halitose do paciente quando apreciada por um familiar ou amigo deste (confidente). É um dos critérios de avaliação da existência de halitose na fase de diagnóstico e dos resultados obtidos após o uso de terapêutica.
- É composta por um sistema de classificação de êxito, original, denominado “Tipo de resposta”. Trata-se de um sistema que qualifica quatro tipos diferentes de resposta, passíveis de serem obtidos após a realização de um tratamento, de forma a permitir uma racionalização sistemática do juízo clínico após a implementação de uma terapêutica.

No anexo 14.2.2 pode ser encontrada uma descrição mais pormenorizada do funcionamento do protocolo. Este encontra-se em aprovação por parte do Instituto Nacional da Propriedade Industrial (INPI).

Na sequência da referida tese foram realizados ensaios clínicos a 714 pessoas, sendo que a taxa de êxito obtida foi de 96,6%.

#### **4. Quadro de referência**

Após as considerações bibliográficas tecidas, destacam-se as principais guias orientadoras da estratégia a desenvolver, com destaque para os pontos a seguir enunciados bem como para a ilustração dos elementos principais a incluir na mesma.

- Evans (2006) refere que a segmentação da audiência é uma decisão-chave no planeamento das comunicações no campo da saúde. Devem ser detectados padrões cognitivos ou comportamentais mais específicos.

- A utilização de estratégias de comunicação na área da saúde deve contemplar os *mass media*, mediador ou prescriptor (médicos), contacto interpessoal e colocação de mensagens.
- O modelo de “Pessoas e lugares” de Maibach *et al* (2007) indica um conjunto de atributos relevantes no capítulo da estratégia, dos quais se destaca especialmente a disponibilidade dos produtos e serviços bem como mensagens culturais e de *media* cujo modelo e práticas de saúde recomendadas ajudam a promover a saúde da população. Por outro lado, deve considerar-se os parceiros uma vez que constituem um poderoso canal de distribuição.
- No campo das comunicações na área da saúde a mensagem deve procurar maximizar o potencial oferecido, minimizando os custos associados, existindo uma abordagem multi-canal (Evans,2006) para superar a “competição por atenção”.

Ilustração 3 – Quadro Conceptual



Fonte: Elaboração própria

## 5. Análise de mercado

### 5.1. Análise contextual/PESTE

#### 5.1.1. Envolvente Político – Legal

Em 2011, a situação financeira do país, leva o governo a recorrer à ajuda externa do Fundo Monetário Internacional (FMI), Banco Central Europeu (BCE) e Comunidade Europeia (CE). Em contrapartida desta ajuda foram definidas uma série de compromissos os quais têm afectado a população e empresas Portuguesas e assim se espera que suceda nos próximos anos agora acompanhados pelo governo de coligação do Fundo Monetário Internacional (FMI), Banco Central Europeu (BCE) e Comunidade Europeia (CE).

No que se refere ao rendimento disponível, destacam-se medidas como o aumento do IVA para 23%, o aumento dos impostos e a redução das isenções nos mesmos. Estas medidas com vista à angariação de maior receita fiscal e de menor despesa por parte do Estado resultam num menor rendimento disponível para a população.

A nível do mercado de trabalho introduziram-se alterações ao código laboral com vista a agilizar o mercado de trabalho das quais se destaca: a redução das indemnizações concedidas pelas empresas em caso de despedimento, criação da figura de despedimento por inadaptação, redução do período e montante do subsídio de desemprego, entre outras. Com estas medidas procura-se a flexibilização do mercado de trabalho e a poupança de verbas incentivando as pessoas a procurarem rapidamente novas alternativas de emprego.

Para incentivar o empreendedorismo, o governo define políticas para agilizar o processo de criação de empresas e medidas de simplificação como o alargamento do âmbito das actuais lojas de empresa, concentrando num único local as funções chave do Estado para as empresas, indo ao encontro do conceito do balcão único.

A nível das políticas de saúde, foi definido que o governo iria continuar a dar seguimento ao Plano Nacional de Saúde de 2011 a 2016, vocacionado para a qualidade clínica, a prevenção e promoção de estilos de vida saudáveis, tendo em perspectiva os objectivos de ganhos de saúde da população e programas nacionais e integrados. Neste plano, destaque para a medida do cheque dentista, uma nova medida destinado sobretudo a quem tem menor acesso a estes cuidados de saúde oral a qual, contudo, devido a questões orçamentais, foi recentemente suspensa.

No que se refere ao sector do presente projecto, de referir que a nível político-legal, toda a actividade desenvolvida pelos Médicos-Dentistas encontra-se regulada pelo código deontológico da Ordem dos Médicos-dentistas (OMD). Em termos de divulgação, a OMD publicou no Diário da República, 2ª Série – nº 113 - 14 de Junho de 2007 o regulamento relativo à actividade profissional dos médicos-dentistas definindo o seguinte: *“A informação profissional deve promover e sustentar a confiança do público na competência, integridade e dignidade individual do médico dentista, assim como o empenhamento da medicina dentária em suprir as necessidades de saúde oral do público, na tradição de uma profissão com importante valor social.”*

Deste modo, e de acordo com o mesmo a reputação do médico dentista assenta, essencialmente, na sua competência, integridade e dignidade profissional, tendo como responsabilidade promover a saúde oral junto do público, informando-o acerca da disponibilidade de prestação de cuidados de saúde oral. Deve, por conseguinte, ajudar as pessoas a um melhor entendimento dos serviços de saúde oral disponíveis e como ter acesso aos mesmos.

De destacar ainda, para este projecto, o artigo 2º do referido, o qual indica os conteúdos admitidos, nomeadamente:

- Colocação, no exterior do escritório, de uma placa ou tabuleta identificativa;
- Utilização de cartões de apresentação;
- Colocação de anúncio em listas telefónicas, de telefax ou análogas;
- Publicações profissionais;
- Promoção ou intervenção em conferências e colóquios;
- Publicação de brochuras ou de escritos;
- Artigos periódicos sobre temas médico-dentários em imprensa especializada ou não especializada;
- Criação de um sítio na Internet.

### **5.1.2. Envolvente Económica**

O Banco de Portugal, no seu Boletim de Verão de 2012, prevê a continuação “do processo de ajustamento dos desequilíbrios macroeconómicos acumulados ao longo dos últimos anos na economia portuguesa”. No seguimento desta situação, o governo prepara-se para aprovar nos próximos dias o Orçamento de Estado para 2013, do qual se destaca um aumento elevado dos impostos com especial peso na classe média.

Assim, é expectável que no actual contexto, a actividade económica em 2013 seja determinantemente afectada, estimando-se uma quebra do PIB em cerca de 3%, reflectindo uma elevada redução da procura interna, em especial de bens de luxo.

Face a este clima de incerteza, assiste-se a uma forte contracção do investimento por parte das empresas, as quais se vêem confrontadas com uma de redução brutal das vendas. De facto, o número de insolvências têm vindo a aumentar de forma crescente. Segundo um estudo de Agosto de 2012 da empresa Euler Hermes (seguradora de créditos líder a nível mundial) é expectável que o número de insolvências em Portugal chegue a atingir os 50% ainda este ano face ao período homólogo. Esta situação tem consequências directas na taxa de desemprego, que registou já um nível recorde de 15,9% em Agosto com perspectivas de aumentar para 16,4% em 2013, de acordo com as últimas previsões do Governo.

**Tabela 4 - Previsões para a economia Portuguesa (2012-2013)**

	Pesos 2011	BE Verão 2012		
		2011	2012	2013
<b>Produto Interno Bruto</b>	100,0	-1,6	-3,0	0,0
<b>Consumo privado</b>	66,3	-4,0	-5,6	-1,3
<b>Consumo público</b>	20,1	-3,8	-3,8	-1,6
<b>Formação Bruta de capital fixo</b>	18,1	-11,3	-12,7	-2,6
<b>Procura interna</b>	103,9	-5,7	-6,4	-1,4

Fonte: Banco de Portugal, Boletim de Verão 2012

Perante a actual situação económica, o acesso ao crédito encontra-se mais limitado o que pode levar a maior necessidade de capitais próprios para financiar o actual projecto.

Por outro lado, face a esta conjuntura e às perspectivas de evolução negativa da economia portuguesa em 2013, e no que se refere ao negócio em estudo é expectável uma maior redução de consumo e gastos por parte dos potenciais Clientes, que poderão optar por produtos substitutos e/ou procurar realizar a consulta numa altura em que estejam menos condicionados financeiramente.

### **5.1.3. Envolvente Sócio cultural**

É amplamente divulgado que a imagem exterior tem um peso muito importante na sociedade actual, amplificado pela influência dos media que desde a infância cultivam o ideal da imagem perfeita e cuidada. Sharma *et al* (2011) refere inclusive que embora as queixas

relativas ao mau-hálito existam desde tempos imemoriais, apenas recentemente este tema foi traduzido à luz da análise científica, sendo cada vez mais reconhecido como um estigma social numa sociedade cada vez mais sensível (a este tema).

A componente de mau-hálito, ou halitose, é muitas vezes associada à má higiene oral, levando a que a pessoa seja associada a descuido e desleixo. Nesse contexto e, dada a desinformação existente, é natural que as pessoas afectadas sintam a necessidade de tomar atitudes face a esta situação. A literatura revela que, por exemplo, nos Estados Unidos são gastos mais de “mil milhões de dólares em produtos mascaradores e rebuçados que apenas têm efeitos no curto prazo, em vez de investir num diagnóstico próprio e cuidados adequados para gerir o mau-hálito, Sharma *et al* (2011).

A nível dos *media* o aparecimento de conceitos como o Dr. White que prometem revolucionar a imagem (um conceito importado dos Estados Unidos) resultaram em bons índices de audiência e popularidade seguindo a temática da importância da imagem.

#### **5.1.4. Envolvente Tecnológica**

A internet é um inegável e importante meio de divulgação e procura de informação sobre os mais diversos temas, incluindo em questões de saúde. De facto, conforme refere Qualman (2010), os principais benefícios do crescimento da internet e em particular dos *Social Media* vão ocorrer na Saúde. Cientes da importância deste meio, surgem cada vez mais websites, blogs e fóruns que tratam de temas relacionados com a saúde, oferecendo informação e proporcionando a troca de informações e experiências. De forma idêntica, já a indústria farmacêutica, consciente desta ânsia de informação, utiliza os mais diversos canais, nomeadamente publicações médicas especializadas ou relacionadas com a saúde, anúncios televisivos, e a própria internet com o intuito de contribuir para a maior divulgação possível das doenças, sintomas e tratamento, aos quais estão associados os seus produtos e serviços. A evolução das tecnologias, o acesso às informações técnicas e melhoria do nível educacional da população gera o que muitos autores descrevem como o fenómeno do paciente informado (ou *patient empowerment*).

Assim, é relevante para o presente projecto que a internet mereça uma especial atenção, enquanto meio de divulgação da informação sobre a halitose e, também para a angariação de pacientes.

A nível do diagnóstico e tratamento do problema da halitose, têm existido também evoluções tecnológicas como o desenvolvimento de novos instrumentos e protocolos que permitem uma maior fiabilidade no diagnóstico e tratamento do mau-hálito.

#### **5.1.5. Envoltente Ambiental (*Environmental*)**

A envoltente ambiental no âmbito do presente projecto irá incluir todos os cuidados a ter com a eliminação/incineração dos resíduos resultantes da realização dos exames bem como a reutilização e esterilização dos materiais utilizados.

Existem empresas especializadas na realização desta operação como é o exemplo da Ambimed. Neste caso, esta responsabilidade da eliminação de recursos estará a cargo da clínica.

## 5.2. Análise transaccional

Nesta parte pretendeu-se caracterizar os Clientes e Fornecedores do projecto. Apesar de na parte de revisão da literatura existir uma caracterização do perfil dos clientes que procuram efectivamente o tratamento do mau-hálito/halitose, surgiu a necessidade de obter respostas mais concretas da população em geral, a nível de conhecimentos e atitudes, sendo por isso criado o estudo da saúde oral, apresentado mais à frente.

### 5.2.1. Perfil dos Clientes

Conforme refere Lenton (2001), a dada altura da vida todas as pessoas podem vir a sofrer de halitose de forma mais ou menos consistente. Em teoria, isto significa que, considerando apenas a realidade do país, toda a população portuguesa pode ser um potencial cliente de um serviço para tratamento da halitose.

#### 5.2.1.1. Papéis na aquisição<sup>2</sup> do serviço de tratamento da halitose

No âmbito do presente projecto foram identificados 6 papéis.

- **Iniciador:** Este papel pode ser o da própria pessoa que padece do problema de mau-hálito ou de alguém próximo que sugere que a mesma procure a sua resolução.
- **Influenciador:** As pessoas que contribuem para que a pessoa tome a decisão de procurar tratamento para o seu problema de mau-hálito. Em geral, serão pessoas com um grau de afinidade muito grande com a pessoa (por exemplo, família).
- **Prescritor:** O especialista de saúde, em geral o médico dentista ou higienista; pode detectar que o paciente sofre de um problema de mau-hálito e sugerir a sua resolução ou encaminhá-lo para o respectivo profissional
- **Comprador:** Será a pessoa que irá usufruir do tratamento que será, em geral, responsável pela compra do tratamento.
- **Decisor:** A pessoa que padece do problema é que irá decidir com base nas informações que obteve e as suas possibilidades económicas qual a melhor forma de resolver o problema.
- **Utilizador:** será o cliente que adquiriu o tratamento.

#### 5.2.1.2. Estudo sobre saúde oral

---

<sup>2</sup> <http://mktmorais.com/partilha-opinio/papeis-no-processo-de-decisao-de-compra/>

Com o intuito de melhor conhecer a percepção, conhecimentos e atitudes dos potenciais pacientes sobre o tema da halitose e as consequências do mesmo optou-se pela realização de um questionário (ver anexo 15.4). Este questionário foi realizado entre os dias 12 de Abril e 14 de Maio de 2012. Os objectivos do questionário foram, em termos genéricos, os seguintes:

- Aferir a percepção e o conhecimento dos inquiridos sobre o tema da halitose;
- Medir o nível de preocupação dos inquiridos com o seu hálito;
- Saber quais as atitudes dos inquiridos face ao problema da halitose;
- Perceber a associação existente entre o mau-hálito e a imagem.

De acordo com o questionário, a maior parte dos inquiridos procura o dentista por uma questão de rotina/prevenção (73,7%), seguido de problemas de cáries (27,7%) e dores de dentes (19,6%). O problema de mau-hálito representa uma inexpressiva percentagem (2,2%) de razões para visitar o dentista.

A maioria dos inquiridos revela preocupar-se pelo menos uma vez por dia com o seu hálito (31,6%), havendo uma expressiva percentagem que se preocupa várias vezes ao dia (18,5%).

Questionados sobre se sofrem actualmente de um problema de mau-hálito, uma reduzida percentagem (5,5%) dos inquiridos afirmou que sim, e quanto a ter sofrido desse problema existe uma igual reduzida percentagem que refere que sim (7,5%).

A nível de procura de informação, com base na hipótese de possuir halitose verifica-se que o Médico Dentista/estomatologista funciona como a principal fonte de informação, seguida da internet e higienista.

De forma a compreender as atitudes dos inquiridos face a várias situações hipotéticas colocaram-se algumas afirmações com as quais se pediram que os mesmos indicassem em que medida estavam ou não de acordo. Destas questões salienta-se o seguinte:

- A resolução do problema de uma forma definitiva, ainda que implique um custo elevado, parece ser uma escolha preferencial (28,0% concorda totalmente e 51,5% concorda parcialmente com esta questão).
- 41,6% afirma discordar totalmente com a questão de se sentirem inibidos com a deslocação a uma clinica directamente associada com o nome “mau-hálito”.
- 38,8% concordam totalmente com a afirmação de que seriam capazes de confirmar com um amigo/familiar se sofriam ou não de mau-hálito. Por outro lado, quando surge

a questão se seriam capazes de dizer a um amigo/familiar que sofre de mau-hálito a maioria indica que sim, seria (36,0%). No entanto, se a situação fosse a inversa, e fossem alertados por um amigo/familiar pelo facto de terem esse problema, confessam sentirem-se embaraçados (31,6% concorda totalmente com esta afirmação).

- No que se refere à imagem, esta é um elemento muito importante para se ser bem sucedido (46,5% estão totalmente de acordo com esta afirmação) e, no que se refere ao facto de alguém possuir mau-hálito significar que não tem cuidado com a sua imagem a percentagem de pessoas que concorda ou discorda é muito semelhante (42,9% versus 46,5%).
- O que parece ser consensual é que quando se trata de saúde a maioria dos inquiridos prefere obter um parecer científico (50,4% concorda totalmente com isto).

No que se refere ao conhecimento sobre o tema do mau-hálito, maior parte dos inquiridos considera que existe pouca informação (51,2%) e em termos de razões por detrás deste problema as três mais referenciadas são a incorrecta higiene oral (77,6%), hábitos alimentares (65,1%) e problemas dentários (64,0%)

Por último, os inquiridos são convidados a dar uma resposta aberta sobre as razões que estariam por detrás de uma consulta de mau-hálito. Salientam-se aqui os comentários que resumem as principais motivações indicadas e que serão relevantes para o desenvolvimento do presente plano.

- 1) **Questões Pessoais/Profissionais.** *“Para melhorar parcialmente ou na totalidade, primeiro por razões meramente pessoais e em segundo uma vez que a minha actividade se prende com o contacto com os outros”;*
- 2) **Auto-Estima/Psicológicas.** *“Iria por uma questão de auto-estima e também caso me alertassem para o facto”;*
- 3) **Saúde.** *“Cuidar da saúde, má imagem, resolver um problema que pode mascarar um problema mais sério”;*
- 4) **Imagem.** *“Sentir-me mal por saber que estou com mau-hálito; imagem que se transmite a outras pessoas e ser embaraçoso estar ao pé de outras pessoas nessas circunstâncias”.*

Nos comentários é assinalada a importância de resolver o mau-hálito por uma questão pessoais/profissionais, auto-estima/psicológicas, saúde e imagem.

### 5.2.1.1. Outro tipo de intervenientes: profissionais de saúde

A sensibilização dos profissionais de saúde para o tema, as suas causas, consequências e tratamento é também um dos objectivos do Instituto do Hálito. Os profissionais de saúde desempenham três papéis, a saber: Clientes quando adquirem a formação dada pelo Instituto do Hálito, parceiros por serem potenciais e importantes prescritores da consulta do hálito (ou por serem profissionais recomendados pelo Instituto) e concorrência ao realizarem tratamentos que desviem potenciais Clientes da consulta. Estes papéis representados pelos profissionais de saúde serão endereçados na estratégia desenvolvida ao longo da tese.

### 5.2.2. Perfil dos Fornecedores

No contexto do presente negócio podem ser identificados os fornecedores indicados no esquema seguinte.

**Ilustração 4 - Fornecedores**



#### 5.2.2.1. Fornecedor Contact Center

Apesar da existência de uma secretária na clínica onde serão realizadas as consultas optou-se também por sub-contratar um *contact center*, neste caso o Regus, o qual terá a tarefa de responder a algumas questões mais frequentes dos potenciais Clientes e encaminhá-lo para uma consulta na clínica mais próxima da pessoa em questão.

#### 5.2.2.2. Fornecedor Máquina de diagnóstico

Para a realização do exame de diagnóstico é necessário adquirir uma máquina de diagnóstico, o aparelho Oralchroma® comercializada pela empresa Abilit Corp, com origem no Japão. Esta máquina tem como função realizar os testes científicos necessários para identificar a existência (ou não) do problema de halitose.

### 5.2.2.3. Fornecedores de consumíveis / Materiais

Inclui-se nesta categoria todos os elementos necessários para realizar o exame ao paciente, nomeadamente os seguintes utensílios: Kit de Exploração (conjunto espelho, pinça e sonda), seringas de plástico, Tiras BANA, Kit de sialometria, Parafina, "plum balls", exames, luvas, máscara, bata, guardanapos e rolos de algodão.

### 5.2.2.4. Fornecedor Website

O site desempenhará um papel importante na divulgação de informação sobre o mau-hálito ao público. Será escolhido um fornecedor que apresente melhor proposta de website, quer ao nível de preços mas também de imagem devendo a mesma estar ajustada ao tipo de negócio e sóbria.

## 5.3. Mercado

Segundo Kotler, P (2000) mercado pode ser definido como o conjunto de todos os compradores, efectivos e potenciais, de uma oferta ao mercado. Para o efeito da presente tese irá ser estudado o mercado que maior afinidade apresenta com o presente projecto, ou seja, o mercado da higiene oral.

### 5.3.1. O mercado da Higiene Oral: segmentos e produtos

#### 5.3.1.1. Dentífricos

De acordo com os dados da Nielsen referentes ao mercado da Higiene Oral, na componente de dentífricos podem ser identificados os seguintes segmentos: anti-tártaro, branqueadores, completo, gengivas, júnior, plantas, sensitivos, flúor/bi-flúor, hálito extra-fresco e hálito fresco. Destes segmentos, os mais relevantes são o de hálito fresco e hálito extra-fresco. É possível assim obter uma estimativa do mercado real com base no número de unidades que são vendidas neste segmento (tendo por base embalagens de 100 ml e ver o anexo 15.5.1), conforme se pode constatar na tabela seguinte.

**Tabela 5 – Volume de Vendas dos segmentos hálito extra-fresco e hálito fresco (em número de unidades)**

	2009	2010	2011
Hálito extra-fresco	686.878	679.398	697.555
Hálito fresco	2.010.375	2.377.893	2.071.946
<b>Total</b>	<b>2.697.253</b>	<b>3.057.290</b>	<b>2.769.502</b>

Fonte: Nielsen, 2011

Verifica-se que o segmento hálito extra-fresco regista um crescimento de 2009 para 2011 de 1,6%. No entanto, de 2009 para 2010 este segmento tem uma descida em 1,1%, contraposta com um aumento de 3,1% no segmento de hálito fresco no mesmo período. Pode considerar-se que esta variação pode justificar por razões económicas. Por seu lado, a soma total dos segmentos tem um aumento de 2,7% de 2009 a 2011.

O mercado da Higiene Oral valia em 2011 um total de 65.709,3 mil euros. Sabendo que o segmento hálito extra-fresco e hálito fresco representam em volume 2% e 6% deste mercado, respectivamente, podemos estimar que o valor dos mesmos será aproximadamente de 5.256,7 mil euros.

#### **5.3.1.2. Dentífricos com elixir**

Considerou-se para este efeito o estudo realizado pela *Marktest*, sobre o uso de dentífricos com elixir dado que, supõe-se que a utilização deste complemento revela uma maior preocupação com a saúde oral, para além de o mesmo constituir uma caracterização mais próxima do mercado. Este estudo, da *Marktest* denominado Consumidor 2005 (ver anexo 15) indicava que o número de indivíduos que utiliza regularmente dentífrico com elixir era de 1002 mil de indivíduos, ou seja cerca de 12% do universo composto pelos residentes no Continente com 15 ou mais anos. Como resultados interessantes deste estudo, destaca-se:

- A região de residência dos indivíduos parece ser a variável que mais influencia o consumo do mesmo. O consumo é assim maior entre os residentes na Grande Lisboa (21,9%) mas não ultrapassa os 7,5% junto dos residentes na região Sul.
- As mulheres são quem mais utiliza regularmente dentífrico com elixir, assim como os indivíduos entre os 25 e os 34 anos, 15,8%.
- A nível da ocupação destacam-se os empregados do comércio, serviços e administrativos, com 16,4%, tal como os quadros médios e superiores, com 14,8% como aqueles que mais consomem este tipo de produtos.
- Por fim, a nível de classes sociais, é na alta e média alta e na média que se observa maior penetração do produto, respectivamente 14,4% e 14,0%.

Numa análise dos dados da Nielsen, os elixires orais, em 2011, representavam um volume de vendas (em quantidade) de 1.749.507 litros e 13.334.313€ em valor.

### **5.3.2. O mercado potencial**

Segundo Lindon et al -(2010), o mercado potencial é “*uma estimativa do volume máximo que podem atingir as vendas, num horizonte temporal determinado e sob certas hipóteses bem definidas*”. Para determinar o mercado potencial neste projecto começou por se considerar a população total em território nacional (10.555.853) . Considerando, uma estimativa mais conservadora, segundo a qual cerca de 25% da população mundial pode vir sofrer de halitose (Lenton, 2001), podemos considerar que e-m Portugal, o mercado potencial corresponde a 25% da população Portuguesa, ou seja um total de 2.510.453 indivíduos.

### **5.3.3. O mercado real (ou actual)**

O mercado real é medido pelo volume de vendas efectivo considerado, no decurso de um período de referência. No caso em questão, não foi possível encontrar um volume de vendas concreto, por essa razão fez-se uma estimativa aproximada do mercado que realmente está à procura de soluções para a questão de mau hálito. Assim para se obter o valor de mercado considerou-se por base o número total de unidades vendidas no segmento hálito fresco e extra fresco no ano de 2011. A seguir considerou-se cada comprador consumia em média 6 unidades anuais de produto e dividindo por esse valor obteve-se o número total de indivíduos que será de 461.583 indivíduos. Os valores provisórios do INE relativos ao último Censos indicam que a população Portuguesa é de 10.555.863 indivíduos. Isto significa que considerando o valor de referência anterior, que a percentagem estimada de indivíduos da população Portuguesa que padece de halitose será de 4,4%.

## **5.4. Perfil da concorrência**

O tema do mau-hálito (enquanto patologia e não associado a meras questões de má higiene oral) tem sido uma realidade ainda pouco explorada por parte dos profissionais da área de medicina dentária quando comparada com outros países (como por exemplo, o Brasil).

São considerados para efeitos do presente negócio como concorrência directa as entidades (clínicas) ou pessoas (médico, dentista, profissionais de saúde) que estejam associadas à higiene oral e em específico no tratamento do mau-hálito e como concorrência indirecta os produtos utilizados para o seu tratamento (elixires e pastas de dentes).

### 5.4.1. Concorrência directa

#### 5.4.1.1. Clínica Vitaldent

A Vitaldent é um grupo internacional, com presença em Portugal desde 1999 que tem actualmente 30 clínicas distribuídas pelo país, das quais 19 em regime de *franchising*. Oferece aos seus pacientes um serviço dentário integral, incluindo serviços como estética dentária, cirurgia e implantes, ortodontia, odontopediatria, próteses e medicina dentária geral.

Recentemente, e no decorrer da elaboração da presente tese, lançou em Portugal uma opção para o tratamento do mau-hálito (ver mais informação no anexo 15.6.1).

### Estratégia de marketing identificável

#### Produto e características

A Vitaldent aposta na premissa de que possui um método inovador e efectivo para combater o mau-hálito. O método descrito inclui os seguintes passos:

- Diagnóstico gratuito e imediato, em apenas 5 minutos, através de um exame preciso.
- Terapêutica específica, com resultados rápidos e efectivos - em menos de um mês o paciente começa a notar uma melhoria.
- *Kit Airtift* destinado a complementar e dar continuidade em casa ao tratamento realizado na clínica.

#### Comunicação

A estratégia de comunicação da Vitaldent realizou-se recorrendo aos seguintes meios (ver também para o efeito o anexo 15.6.2):

- Lançamento de *press release* presentes em meios generalistas (como por exemplo Diário de Notícias) relativo ao método utilizado e associação com a marca *Airtift*.
- Presença em programas de televisão em duas vertentes:
  - Informativo: Presença do Dr. Miguel Cardoso no programa noticioso da RTP1 denominado “Bom dia Portugal”, no qual fala sobre o problema da Halitose sem referência à clínica Vitaldent.
  - Informativo e publicidade: Presença do Dr. Miguel Cardoso no programa “Praça da Alegria” no qual fala sobre a forma de resolver o problema e os meios existentes, bem como onde encontrá-los, ou seja, na clínica Vitaldent.

- Mensagem a reter na comunicação: “método inovador e efectivo para combater o mau-hálito” em exclusivo na clínica Vitaldent.

### Preço

No vídeo da entrevista concedida pelo Dr. Miguel Cardoso é referenciado o intervalo de preço entre os 400€ e os 500€ (excluindo as consultas de seguimento).

### Distribuição

A distribuição deste serviço irá ser feita através das 30 clínicas Vitaldent espalhadas por todo o país.

**Tabela 6 - Concorrência directa Vitaldent: pontos fortes e fracos**

Pontos fortes	Pontos fracos
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Grupo internacional.</li> <li>• Associação a uma rede de clínicas com cobertura nacional.</li> <li>• Notoriedade das clínicas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Notícias sobre processo da Ordem dos Médicos-Dentistas e queixas de doentes (na clínica do Porto) contribuem para denegrir a imagem e reputação das clínicas Vitaldent.</li> </ul>

Fonte: elaboração própria

**Nota Final:** No decorrer da elaboração da presente tese, a concorrência, a rede de clínicas Vitaldent surgiu com uma ideia semelhante (noutros pressupostos) em Março de 2012. Porém, notícias à data de fim de elaboração do presente trabalho indicavam que a empresa tinha várias queixas de Clientes junto da Ordem dos Médicos Dentistas e que a mesma ponderava tomar medidas mais sérias com a empresa por incumprimento de tratamentos.

#### 5.4.1.2. Médicos-Dentistas

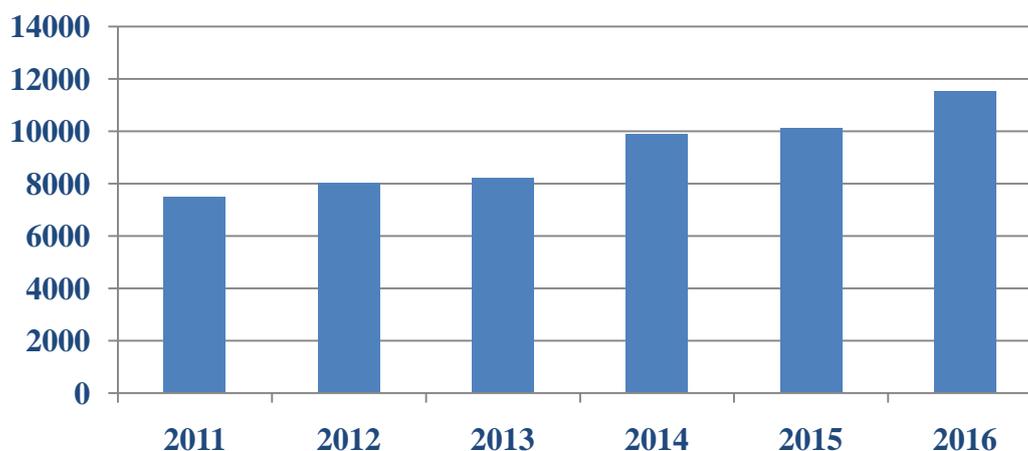
No contexto do tratamento da halitose, os médicos-dentistas são conhecedores das causas e do tratamento necessário em cerca de 90% dos casos. Assim, é natural que a maior parte dos clientes recorra a este profissional como principal ajuda para resolver o problema.

De acordo com a Ordem dos Médicos-Dentistas (OMD), em 2012 existem 7419 associados, distribuídos pela totalidade do país, maioritariamente localizados nos distritos de Lisboa (25,6%) e Porto (22,9%). Em termos de caracterização da classe destacam-se os seguintes elementos:

- A maioria dos Médicos-Dentistas é mulher e mais de metade têm menos de 40 anos de idade, podendo assim considerar-se uma classe profissional jovem.
- Os Médicos-Dentistas portugueses vivem e exercem a sua profissão principalmente nos distritos de Lisboa e Porto.
- Actualmente existe uma proporção de um médico dentista para cada 1503 habitantes no território nacional.
- As regiões do Interior Centro e do Alentejo são as que apresentam maior ratio médicos-dentistas /população.
- As regiões da Grande Lisboa, Grande Porto, Ave, Dão-Lafões e Baixo Mondego são as que apresentam um menor ratio médicos-dentistas /população.

O número de associados da OMD tem crescido à taxa anual de 6,97% desde 2003 e espera-se<sup>3</sup> que continue a aumentar até 2016. A projecção elaborada para o ano de 2016 estima que nesse ano existam cerca de 11.510 Médicos-Dentistas em Portugal.

**Gráfico 1 - Projecção do número de dentistas de 2012 a 2016**



Fonte: Ordem dos Médicos-dentistas

#### **5.4.2. Concorrência indirecta**

Pode considerar-se como concorrência indirecta todos os elementos que sirvam para atenuar ou tratar os efeitos do mau-hálito. Alguns dos produtos aqui mencionados podem também ser

<sup>3</sup> Esta previsão foi feita com base nas taxas de crescimento do número de associados no período entre 1993 e 2010, de acordo com o Número da Ordem dos médicos dentista 2012, para obter o crescimento entre 2010 e 2016.

parceiros, na medida em que se enquadram como parte do tratamento do problema (ver também anexo 15.7).

### Produtos para higiene buco-dentária

Esta categoria compreende todos os produtos de consumo para a higiene buco-dentária destinados ao tratamento da halitose, nomeadamente: pastas dentífricas, colutório/elixires, raspador de língua, *sprays* e pastilhas medicinais.

É possível encontrar na farmácia um conjunto de pastilhas e rebuçados destinados ao hálito e à higiene oral.

Na tabela seguinte apresentam-se alguns exemplos desses produtos:

**Tabela 7 - Produtos para higiene buco-dentária**

Tipo de Produto	Exemplo de Marca	Descrição	Intervalo de Preços
Pastas dentífricas	Air Lift, Biòtene, Gum Bioxtra, Kin Hidrat, Colgate total e Xeros	As pastas dentífricas à base de óleo da árvore-do-chá são as melhores, já que funcionam como um desinfetante natural.	Entre 7,45€ e 15,60€
Colutório /Elixir	Bexident, Biòtene, Gum Bioxtra e Halita	Os colutórios/elixires mais eficientes para combater o mau-hálito são os à base de dióxido de cloro, já que conseguem eliminar os compostos de enxofre, que causam o mau-hálito. Os elixires mais comuns, à base de álcool, secam a saliva e agravam ainda mais o problema do mau-hálito.	Entre 9€ a 15€

Raspador de Língua	Alibi e Miradent	Usar um raspador lingual ajuda a prevenir o mau-hálito e melhora a saúde oral através da remoção de bactérias da língua .O raspador lingual tem três superfícies de limpeza ligeiramente levantadas para proporcionar um efeito triplo, o que significa que uma passagem geralmente é suficiente para uma limpeza eficiente. Usar um raspador lingual, reduz o mau-hálito em 75%.	Entre 3,66€ e 5,20€
Sprays	Air Lift, Alibi, Bexident, Halita e Xeros	O Spray é um coadjuvante no tratamento da halitose.	Entre 4,10€ e 6,45€
Pastilhas medicinais (venda apenas na farmácia)	Air Lift, Alibi e Miradent	Pastilhas de xilitol com uma série de características especiais e benefícios adicionais de Xilitol: micro-grânulos que activam o branqueamento dos dentes e fornecem ar fresco.	Entre 3,06€ e 10,10€.

Fonte: Elaboração própria.

### Produtos destinados a disfarçar o mau-hálito

Nesta categoria englobam-se os produtos que podem ser utilizados enquanto forma de disfarce do mau-hálito e que, por isso mesmo, recorrem a este termo na sua publicidade. É exemplo: elixires de venda livre (que podem ser encontrados em todos os supermercados, como é o exemplo do Listerine), pastilhas e rebuçados. Como exemplo de pastilhas e rebuçados não medicinais temos as marcas *Halls*, *Mentos* e *Smints*, que usam o termo hálito na sua publicidade.

### 5.5. Modelo de Porter

O modelo das cinco forças de *Porter* compreende a análise da envolvente competitiva de um negócio através: do poder negocial dos fornecedores, entrada de novos concorrentes, ameaça aparecimento de produtos substitutos, poder negocial dos clientes e rivalidade entre

concorrentes. O sector de actividade a estudar será o referente à higiene oral na componente de tratamento de mau-hálito (Vide também anexo 15.8).

### 5.5.1. Poder Negocial dos Fornecedores

No presente negócio, consideram-se fornecedores (ver para o efeito o capítulo 5.2.2) as empresas que vendem as máquinas de diagnóstico para realização dos exames e as que vendem os materiais/consumíveis necessários para a realização dos exames de diagnóstico na consulta. Neste ponto a questão mais sensível é o custo de mudança de fornecedor da máquina Ha, no que se refere ao aparelho OralChroma, de origem Japonesa é considerado o mais vanguardista dentro da área. Considera-se que os fornecedores não apresentam um poder negocial elevado dado que existe uma grande variedade de empresas fornecedoras de materiais/consumíveis e, que a nível do custo a relevância para o negócio da mudança de fornecedor não é significativa. Por conseguinte pode considerar-se a presente força como **baixa**.

### 5.5.2. Entrada de Novos Concorrentes

A nível da barreira para entrada de novos concorrentes considera-se a presente força como **média**. Apesar do custo de mudança para os clientes não ser significativo e ser esperado que exista alguma retaliação por parte de clinicas reconhecidas (ex: Vitaldent, SmileUp) com a introdução desse serviço, considera-se que o *know-how* (a nível do tratamento e diagnóstico com a metodologia desenvolvida com o protocolo), acesso aos canais de distribuição, a diferenciação dos serviços e imagem de marca são elementos que irão dificultar o acesso dos concorrentes.

### 5.5.3. Ameaça de aparecimento de Produtos Substitutos

No campo do presente serviço, existe um conjunto de produtos disponíveis no mercado considerados substitutos que embora não resolvam o problema, servem para o disfarçar. Estes produtos apresentam uma relação entre o preço e rendimento (neutralização do mau-hálito) média porque conseguem livrar o consumidor do problema durante algum tempo, mas não resolvê-lo. A propensão do comprador para o adquirir é maior do que a procura por um serviço especializado. No entanto, o modelo do negócio assenta, na premissa de que pode ser a solução para o problema e não apenas um tratamento mascarador (ver para o efeito 3.3.1.2.). Considera-se pelas razões anteriormente enunciadas a ameaça de produtos substitutos como sendo **média**.

#### 5.5.4. Poder negocial dos Clientes

O fenómeno de paciente informado (*patient empowerment*), anteriormente referido, que surge em resultado do crescente acesso à informação por parte dos clientes, nomeadamente nas áreas da saúde, faz com que este fique ciente de alternativas de tratamento, mesmo que não sejam mais eficazes. É certo que este conhecimento pode desviar alguns potenciais mas funcionará também no sentido inverso, ou seja ao terem melhor conhecimento sobre halitose e das soluções existentes podem optar por recorrer a um especialista devidamente certificado. Considera-se assim que esta será uma ameaça **média**.

#### 5.5.5. Rivalidade entre concorrentes

A questão da concorrência no contexto do actual negócio pode ser algo difusa. A verdade é que até ao momento apenas existe declaradamente uma consulta do hálito (da Vitaldent) que possa ser denominado como concorrência directa. Por outro lado, podemos considerar que todos os Médicos-Dentistas podem constituir concorrência na medida em que algumas das soluções para os problemas orais que resultam na halitose podem passar por eles. No entanto, conforme referido anteriormente, o que determina o perfil dos pacientes/clientes que se pretende impactar é realmente o facto de sofrerem de problema mesmo após uma higiene e tratamento oral adequado junto de um médico dentista. Existe ainda a concorrência indirecta de produtos que clamam ser a solução para o mau-hálito (elixires e pastas de dentes, por exemplo) que constituem soluções mais baratas ainda que de eficácia duvidosa. Assim sendo considera-se que a ameaça será **média**.

#### 5.5.6. Modelo de Porter: resumo

Tabela 8 - Resumo do Modelo de Porter

Descrição	Classificação
<b>Poder Negocial dos Fornecedores</b>	Baixa
<b>Entrada de Novos Concorrentes</b>	Média
<b>Ameaça de aparecimento de Produtos Substitutos</b>	Média
<b>Poder Negocial dos Clientes</b>	Média
<b>Rivalidade entre concorrentes</b>	Média

Fonte: Elaboração própria.

No que se refere à atractividade do mercado considera-se que a mesma é **média**. A justificação prende-se com as razões de seguida enumeradas. É expectável que a percentagem

de população que sofre, ou venha a sofrer, de um problema de halitose possa estar situada entre os 25% (segundo Lenton, 2001) ou os 40% (conforme indica a OMS). Por outro, a divulgação e sensibilização de que o mau-hálito pode ser um sinónimo de um problema e que é possível tratá-lo fará com que o mercado tenha uma tendência para crescer, mesmo entre pessoas que possam não sofrer do problema mas que preocupadas com a imagem tenderão a satisfazer a sua curiosidade. Em termos de rentabilidade face ao investimento, crê-se que o mesmo venha a ser elevado, dada a pouca oferta deste serviço. Porém, a crise em que o país se encontra e os seus reflexos no rendimento disponível farão com que exista uma menor disponibilidade do rendimento, elemento que irá ser tido em conta.

## **6. Análise interna**

A presente análise interna destina-se a analisar os principais aspectos relacionados com o funcionamento da empresa que estará subjacente a toda a estratégia de implementação do negócio.

### **6.1. Caracterização da empresa**

O objectivo do presente projecto passa pela implementação de um negócio para tratamento da halitose em Portugal. Para o efeito será criado o Instituto do Hálito que servirá de base para o desenvolvimento do negócio de tratamento do mau-hálito, ao cumprir os seguintes propósitos:

- Informar e sensibilizar o público sobre a existência do problema da halitose.
- Desenvolvimento de protocolos clínicos para uso médico.
- Colaborar com centros clínicos para o diagnóstico e tratamento de pacientes;
- Realizar investigação e publicação científica sobre o tema (causas, consequências e tratamento para a halitose).
- Formar profissionais de saúde.

O Instituto do Hálito irá desenvolver o seu trabalho com base nas seguintes vertentes: divulgação do tema do mau-hálito, realização das consultas e desenvolvimento de actividades de formação a profissionais.

Assim, a missão pode ser descrita da seguinte forma: o Instituto do Hálito tem como missão a divulgação de todos os assuntos relacionados com o hálito junto dos profissionais de saúde, parceiros e potenciais visados contribuindo para a criação de uma área de conhecimento e partilha de experiências, bem como para o seu tratamento.

Em termos de valores, a actividade do Instituto do Hálito irá incidir nos valores a seguir apresentados.

- **Confiança:** acreditar que o tratamento que está a ser desenvolvido é feito com seriedade.
- **Profissionalismo:** em todos os momentos de interacção o Cliente deve sentir que está a lidar com pessoas profissionais e sérias.
- **Transparência:** todo o tratamento deve ser feito de forma transparente para com o Cliente.
- **Inovação:** trazer o *state of art* tecnológico no tratamento do mau-hálito,

**Slogan:** Instituto do Hálito – Breath research

### Recursos da empresa

Consideram-se recursos da empresa: o médico dentista e a sua equipa, os equipamentos de diagnóstico e tratamento.

### Variáveis qualificadoras

- **Confiança.** É importante criar confiança no serviço desenvolvido pelo médico dentista enquanto elemento chave de todo o projecto. Para esse efeito será divulgado pelos mais diferentes meios a equipa que estará por detrás do Instituto do Hálito (por exemplo, em área própria do site “Quem somos”). Será criado um canal para comunicação com o público-alvo, com resposta às dúvidas e questões. De igual modo, o Cliente pode utilizar os números divulgados para entrar em contacto com o profissional de saúde. Estes elementos visam criar uma imagem de confiança e seriedade junto do público-alvo. Para a questão de confiança também os outros médicos desempenharam um papel de relevo, dado puderem constituir também eventuais prescritores do médico e por isso, deverá ser feita uma acção junto dos mesmos. Considerando a hipótese do site será criada uma área específica em que clientes (ainda que anónimos) possam dar o seu testemunho.
- **Acessibilidade:** Será tido em conta a localização da clínica onde os clientes se podem dirigir.
- **Parcerias:** Associar o Instituto do Hálito a clínicas de renome que conferem assim seriedade às consultas praticadas.

### Variáveis diferenciadoras

- **Patente do protocolo:** o protocolo HCP Arthyaga® para tratamento da halitose, com taxa de sucesso de 96,6% é um elemento de fiabilidade e credibilidade do Instituto do Hálito

(ver para o efeito o ponto 10.1.1) por ter sido testado de forma comprovada em 714 pessoas.

- **Proximidade.** A sensibilidade do tema implica que todo o pessoal que lida com o paciente/cliente tenha a formação adequada de forma a saber tratar o tema com delicadeza e discrição. O próprio médico dentista deverá apresentar uma imagem profissional em todo o mundo enquanto privilegia uma relação de proximidade para entender a problemática do cliente.

## Organização

### Tipo de Sociedade

A escolha para o tipo de sociedade a criar recaiu sobre a forma de sociedade por quotas, a qual será formalizada mediante a constituição de um capital de 20.000€ e dois sócios.

## 7. Análise competitiva

### 7.1. Análise SWOT

#### Análise Interna

Tabela 9 - Análise Interna

Pontos Fortes	Pontos Fracos
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Serviço inovador</b> realizado por um médico dentista com reconhecimento internacional na área (possui um doutoramento decorrente de estudos sobre a halitose).</li> <li>• Protocolo de tratamento, único e (em vias de ser) patenteado - HCP Arthyaga® - que permite a identificação das causas da halitose em 96,6% dos casos e a sua resolução.</li> <li>• Associação de duas áreas de conhecimento: Medicina Dentária e Marketing.</li> <li>• Tratamento profissional de um problema que é tabu.</li> <li>• Estrutura de custos, uma vez que há poucos custos fixos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• O custo mais elevado do tratamento em relação às alternativas (ainda que as mesmas sejam apenas temporárias).</li> <li>• Reduzida capacidade de resposta na fase inicial.</li> <li>• Baixa notoriedade do médico-dentista promotor do projecto.</li> <li>• Conceito negócio simples que pode ser replicado.</li> </ul>

Fonte: Elaboração própria.

## Análise Externa

Tabela 10 - Análise Externa

Oportunidades	Ameaças
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Crescente importância dada à imagem pessoal. O mau-hálito é, de acordo com o inquérito realizado, associado a pouco cuidado com a imagem (42,9% concorda totalmente com este ponto).</li> <li>• Falta de conhecimento do público sobre o tema mau-hálito/ halitose, o inquérito sobre saúde oral indicou que 51,2% considerava não haver informação suficiente.</li> <li>• O público desconhece também as possibilidades reais de tratamento e de eliminação definitiva do problema da mau-hálito/halitose.</li> <li>• A concorrência iniciou actividades de divulgação sobre o tema (embora reduzidas), com o intuito de criar interesse sobre o tema. Contudo dados os problemas de reputação e económicos da Vitaldent isto constitui uma oportunidade de aproveitar o trabalho de comunicação já efectuado.</li> <li>• Pouco conhecimento dos profissionais de saúde sobre as hipóteses de tratamento da halitose<sup>4</sup> ou talvez a inibição sobre alertar o paciente sobre a questão, leva a que não se manifestem ou induzam os pacientes a procurar soluções, por vezes erróneas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A crise e clima de austeridade, que reduzem o poder de compra, colocam a resolução do problema de mau-hálito em segundo plano.</li> <li>• A procura por soluções tradicionais/tratamentos mascaratórios para o problema da halitose, ainda que pouco eficazes ou apenas temporários, é a opção da maioria das pessoas dado o factor custo.</li> <li>• A publicidade a produtos com alusão a “elimina o mau-hálito”, “hálito fresco” ou “hálito extra-fresco”, é grande. A Indústria farmacêutica domina o mercado, com prevalência do factor custo, tornando-se a opção por soluções de recurso mais competitivo.</li> <li>• O número de clínicas que estão associadas ao tratamento de questões de saúde oral tem proliferado e disso é exemplo a Vitaldent e a <i>Smile.up</i>, que procura sempre novas ofertas para se destacar.</li> </ul>

Fonte: Elaboração própria.

Após determinar os pontos fortes e fracos do Instituto do Hálito bem como as oportunidades e fraquezas procedeu-se ao cruzamento dos mesmos com o intuito de identificar estratégias que contribuam para maximizar as oportunidades e minimizar as ameaças.

### 7.1.1. Oportunidades versus Pontos Fortes

A oportunidade decorrente de ser dada uma cada vez maior importância à imagem e, que pode ser prejudicada perante a existência de um problema de mau –hálito (que pode ou não ser constante) fará com que a apresentação de um serviço para tratamento do mesmo, com uma taxa de sucesso de 96,6% dos casos, seja suscitador de interesse no tema. Para potenciar este facto, deverá ser dado um grande enfoque na questão da comunicação, primeiro da existência

<sup>4</sup> No inquérito sobre o perfil de pessoas que procuram o tratamento para a halitose apenas 1% das pessoas foram alertadas por um profissional de saúde.

do problema e depois da associação ao Instituto do Hálito. Aliás esta é outra das oportunidades detectadas, o facto de existir ainda um grande desconhecimento do público sobre o tema da halitose, suas causas e tratamentos, o qual se pretende que seja desta forma colmatado.

Apesar de, no decorrer de 2012 ter começado a surgir alguma concorrência neste campo, como foi o caso da Vitaldent, a verdade é que face ao futuro incerto da empresa, este factor constituirá uma oportunidade ao aproveitar a divulgação já efectuada suportada por elementos comprovados (Protocolo de tratamento HCP Arthyaga®). Para ajudar a alavancar esta oportunidade, associado ao conhecimento do médico dentista estará o conhecimento de marketing do outro promotor deste projecto.

Embora não seja possível provar com factos estatísticos, empiricamente os médicos dentistas consultados (nomeadamente o promotor do projecto) indicam que esta é uma área em que ainda existe algum desconhecimento de como tratar e alguma desinformação.

### **7.1.2. Ameaças versus Pontos Fortes**

A crise constitui uma ameaça que deverá ser tida em conta em todo o desenvolvimento do presente projecto. Por essa razão, a própria estrutura de custos do projecto foi pensada para minimizar a existência de custos fixos.

O factor custo que leva à procura de soluções temporárias para mascarar o problema do mau-hálito, que provavelmente irá ser agravado pela crise. Contudo, espera-se que o *target* do projecto opte, na devida altura por procurar soluções mais definitivas, uma vez que para o mesmo o factor custo será um impedimento temporário. As várias formas de comunicação deverão, por um lado reforçar a existência de um problema e as suas causas, razão pela qual deve ser investigado, bem como o carácter temporário (e muitas vezes reduzido) de outros tipos de alternativa.

A existência de uma crescente concorrência em termos de clínicas e marcas associadas ao tratamento dentário, a variedade da oferta dentro do área, assim como a estrutura de custos reduzida associada ao presente projecto apresenta uma ameaça significativa. Para minimizar esta ameaça foi criada outra componente da oferta, a formação a profissionais. Com esta formação pretende dotar-se os profissionais de conhecimentos sobre o protocolo HCP Arthyaga®. Para usar na sua actividade da metodologia do protocolo e para serem reconhecidos os profissionais terão que pagar um fee ao Instituto do Hálito, constituindo assim

outra fonte de receita. Para ajudar a este elemento, deverá ser feito um grande investimento em comunicação, sobretudo em disciplinas de relações públicas para que junto da classe médica o médico dentista promotor do projecto, o Dr. Jonas Nunes e o Instituto do Hálito venha a ter a reputação e notoriedade necessária.

### **7.1.3. Oportunidades versus Pontos Fracos**

Em face das oportunidades detectadas, o Instituto do Hálito deverá minimizar os pontos fracos existentes. Assim, é expectável que face à crescente importância dada à imagem (prejudicada pelo mau-hálito) e, apesar do custo elevado, os pacientes que sentirem este problema com maior intensidade sejam impactados pela comunicação efectuada e, embora pesando este factor não desistam de buscar a solução para o seu problema junto do Instituto do Hálito. De igual modo, o desconhecimento do mau-hálito/halitose como problema e a baixa notoriedade do médico-dentista em causa será uma oportunidade que será, ao longo do tempo, aproveitada com as acções desenvolvidas para aumentar o conhecimento do tema e, por conseguinte, a notoriedade do Dr. Jonas Nunes.

### **7.1.4. Ameaças versus Pontos Fracos**

A reduzida notoriedade do Dr. Jonas Nunes e a existência de vários grupos conhecidos com uma estrutura e recursos maiores que aproveitem a ideia para incluir o tratamento do mau-hálito/ halitose na sua oferta é uma das maiores ameaças a considerar. Para este efeito, o Instituto do Hálito e o Dr. Jonas Nunes devem reforçar a importância do protocolo de tratamento HCP Arthyaga® e também criar uma boa rede de suporte, nomeadamente com a indústria farmacêutica. A escolha de clínicas de renome (exemplo, clínica Maló ou British Hospital) e já estabelecidas na sociedade é uma ajuda na diferenciação. Por outro lado, é uma forma de ajudar ao posicionamento anteriormente definido.

### **7.1.5. SWOT qualificada: Quadro resumo das principais acções**

No quadro seguinte estão resumidas as principais acções destinadas a maximizar/potenciar oportunidades e pontos fortes e a minimizar/mitigar as ameaças e pontos fracos.

Tabela 11 – Resumo das principais acções resultantes da Análise SWOT qualificada

	Pontos Fortes	Pontos Fracos
Oportunidades	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acções de comunicação: participação em programas de televisão e/ou rádio, em conferências, e a criação de <i>press releases</i> com o intuito de que o médico-dentista seja convidado a participar em artigos de opinião e científicos sobre o tema.</li> <li>• Lançamento do livro (incluindo a experiência obtida na realização pelo médico dentista da sua tese de mestrado).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Construção do site e campanhas google <i>adwords</i> para as pessoas que realmente procuram este serviço e em complemento às restantes acções de comunicação.</li> </ul>
Ameaças	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumento da notoriedade através da participação em programas de televisão e/ou rádio e conferências.</li> <li>• Parcerias com a indústria farmacêutica que validem a seriedade do médico-dentista. Um exemplo deste tipo de acções é o pedido de patrocínio do livro.</li> <li>• Estabelecimento de parcerias com as clínicas onde decorre a consulta do hálito com base em comissão sobre as vendas (redução de custos fixos).</li> <li>• Formação a outros profissionais de saúde.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• O reforço do protocolo de tratamento HCP Arthyaga® em comunicações enviadas aos mais diversos públicos-alvo é uma forma de diferenciação face à concorrência. Salientar a taxa de sucesso comprovada de 96,6% (em 714 pessoas com o problema) é um elemento diferenciador e um argumento de venda a direccionar em comunicações mais pessoais (exemplo mailing).</li> <li>• Relacionamento estreito com a indústria farmacêutica que ajudará a dar uma maior força ao nome do Instituto do Hálito.</li> <li>• Escolha de clínicas de renome para acolher a consulta do hálito.</li> </ul>

## 8. Objectivos do plano

Para a elaboração dos objectivos do presente plano foi tida em consideração a componente social do tema em estudo. Ou seja, procurar-se-á ter em atenção na definição de objectivos que os mesmos estejam associados com a melhoria do estado de saúde de indivíduos e comunidades no que refere ao tema da halitose/mau-hálito. Irá ser também feita a divisão dos objectivos entre curto prazo (alcançados no prazo de 1 ano) e médio prazo (até 5 anos). Por outro lado, irá ser tido em consideração objectivos relacionados com a rentabilização e sustentabilidade do negócio.

**Tabela 12 - Objectivos de curto e médio/longo prazo**

	Qualitativos	Quantitativos
<b>Objectivos de curto prazo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elucidar o público-alvo sobre a halitose/ mau-hálito enquanto patologia.</li> <li>• Informar o público-alvo e os profissionais de saúde da existência do Instituto do Hálito.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atingir um número de 1.000 pessoas registadas na base de dados do site do Instituto do Hálito.</li> <li>• Criar um tráfego de 2500 visitas mensais ao site.</li> <li>• Estar em primeiro lugar no motor de pesquisa Google no que se refere a procuras utilizando as palavras chave “Hálito”, “Instituto do Hálito”, “Mau-hálito” e “Halitose”.</li> </ul>
<b>Objectivos de Médio Prazo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tornar o médico dentista Jonas Nunes em representação do Instituto do Hálito numa referência em Portugal relativa ao tema do tratamento do mau-hálito.</li> <li>• Cativar os profissionais de saúde para que obtenham mais conhecimento, através de acções de formação no Instituto do Hálito.</li> <li>• Expandir a ideia de negócio para outras cidades importantes do país e além-fronteiras.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formar 250 profissionais de saúde no prazo de 4 anos.</li> <li>• Obter o retorno do investimento em menos de 4 anos.</li> </ul>

Fonte: Elaboração própria.

## 9. Estratégia de desenvolvimento

Na estratégia de desenvolvimento foi considerada a segmentação, targetting e posicionamento.

### 9.1. Segmentação

Conforme indicado anteriormente, a segmentação constitui uma decisão chave para considerar padrões cognitivos e comportamentais específicos. Assim, através dos critérios a seguir indicados, obtidos pela análise do mercado e dos inquéritos realizados, procurou-se identificar os principais segmentos.

Tabela 13 - Critérios de Segmentação

Critérios	Subcritérios
<b>Demográficos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Idade</li> <li>• Rendimento</li> <li>• Classe Social</li> <li>• Nível de instrução</li> <li>• Área de actividade</li> </ul>
<b>Psicográficos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Importância da imagem</li> <li>• Importância do Status social</li> <li>• Auto - percepção da halitose</li> </ul>
<b>Comportamentais</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Benefícios</li> </ul>

Fonte: Elaboração própria.

### 9.2. Target

O segmento alvo deste serviço serão as pessoas com idades entre os 25 e os 50 anos, de ambos os sexos, com um nível de instrução elevado (mínimo licenciatura), que exerçam uma profissão e que possuam maior rendimento (A,B,C1<sup>5</sup>). Residem na sua maioria nos grandes centros urbanos do país (Lisboa e Porto), onde estão também localizados os principais centros empresariais. A imagem representa, na função que desempenham, um elemento fundamental e não podem correr o risco de ser associados a características de pessoas consideradas menos cuidadosas com a mesma (42,9% das pessoas que responderam ao inquérito considera que quem sofre de mau-hálito não se preocupa com a imagem). A actividade profissional que desenvolvem implica usualmente um grande contacto directo com outras pessoas e a imagem é uma importante vantagem competitiva (consultoria, comercial, gestão, relações públicas,

<sup>5</sup> Referência às classes sociais de acordo com o modelo de *consulmark*, conforme citado por Lindon (2010)

etc) pelo que a questão do mau-hálito é um elemento inibidor e de constrangimento para uma correcta comunicação.

### **9.3. Posicionamento**

A definição do posicionamento que o Instituto do Hálito irá seguir basear-se-á no triângulo de ouro do posicionamento (Lindon *et al*, 2010) suportado por: expectativas do público-alvo, potenciais trunfos do produto e posicionamento dos concorrentes.

#### **Expectativas do público-alvo**

- Obter uma cura definitiva do seu problema.
- Ser tratado condignamente e de forma profissional.

#### **Trunfos do serviço**

- O protocolo HCP *Arthyaga*® que garante o sucesso em 96,6% dos casos.

#### **Posicionamento dos concorrentes/ produtos substitutos**

- Acesso a uma solução rápida (dentifríco ou elixir) para eliminar o mau-hálito.

## **10. Políticas de Implementação**

No presente capítulo serão definidos os passos e acções estratégicos a desenvolver de forma a colocar em prática o presente plano de negócios.

Para o efeito será definida a forma como serão colocados em prática os 7 P's referidos anteriormente, bem como ter presente o já referenciado modelo Pessoas e Lugares, como base para a explicação das acções e definição do cronograma para 2012/2013.

### **10.1. Produto/ Serviço**

#### **Serviço Base**

A ideia base do projecto consiste em oferecer um serviço de tratamento do problema da halitose através da realização de consultas recorrendo ao protocolo HCP *Arthyaga*®. Este protocolo compreende uma metodologia estandardizada de diagnóstico, terapêutica e tratamento. A metodologia inclui a selecção dos exames de diagnóstico a realizar, a interpretação dos dados obtidos e os critérios de prescrição dos tratamentos a realizar tendo em vista o êxito clínico. O protocolo HCP *Arthyaga*® obteve uma taxa de sucesso de 96,6%

na resolução completa da halitose, o valor mais elevado registado nas principais bases de dados médicas internacionais (*PubMed/Medline, Scopus, ISI-Web of Knowledge, etc.*).

A aplicação deste protocolo de tratamento, para além da taxa de êxito, tem como vantagens:

- Permitir um diagnóstico mais rápido e fiável;
- Limitar a quantidade de exames complementários necessários;
- Diagnosticar precocemente as doenças cujo primeiro sintoma poderá ser a halitose (como por exemplo, o diabetes);
- Minimizar o tempo e número de consultas necessárias durante o tratamento (diminuir o custo do tratamento);
- Excluir a utilização de produtos que não possuam evidência científica no tratamento;
- Permitir um acompanhamento mais perto do paciente por um profissional especializado;
- Assegurar a manutenção dos resultados obtidos através da rotina de controlo após aplicação da terapêutica.

As consultas de tratamento do mau-hálito e aplicação do protocolo HCP Arthyaga® serão compostas por três etapas: diagnóstico (1ª consulta), terapêutica (2ª consulta) e controlo (a necessidade das consultas seguintes varia consoante a causa).

- **Diagnóstico do paciente** – Esta primeira etapa é fundamental para a compreender o problema do paciente. Existirá um guião para recolha e análise de dados com o fim de definir o plano terapêutico. É caracterizado pela realização de um conjunto de testes de diagnóstico (Ver anexo 15.9) que se destinam a realizar o estudo computarizado do hálito através da cromatografia gasosa, o estudo da saliva e funções das glândulas salivares, provas microbiológicas BANA®, pHmetria da língua, prova colorimétrica Halitox®, prova de beta-galactosidase e outros exames (hemograma, glicemia em jejum, ureia, creatinina, ácido úrico, perfil lipídico, urina tipo II, proteína C reactiva, prova de ureia, teste de permanganato, anticorpos anti-nucleares, prova de látex, *Waller Rose*, sialografia das glândulas salivares, biopsia do lábio, TC dos seios perinasais, endoscopia digestiva, entre outros).
- **Tratamento** – Após análise do caso, e dos exames associados é altura de realizar os procedimentos clínicos ajustados à causa determinada com foco na eliminação da halitose, bem nos seus efeitos físicos e psico-sociais associados. Inclui a definição do

tratamento adequado ao paciente e pode ser caracterizada pela prescrição de medicamentos, orientações individuais de higiene e alimentação, sessões de profilaxia e higiene oral e nasal, intervenções terapêuticas médicas e cirúrgicas, instruções ao pacientes sobre os factores condicionantes da sua halitose, suporte psicológico, etc. Pode consoante o tipo de tratamento implicar que o paciente seja encaminhado para outro especialista ou outras terapias.

- **Controlo** – Após a realização do tratamento, na maioria dos casos, é realizada uma consulta de controlo no qual são desenvolvidos um conjunto de procedimentos destinados a recolher os dados que atestem os resultados obtidos. São também dadas mais orientações ao paciente para que este possa manter os resultados no tempo. A periodicidade destas consultas, caso sejam necessárias, deverá de ser de 3 a 6 meses.

A consulta do hálito procura oferecer não só a solução para o problema do paciente, mas a possibilidade de partilhar com um especialista, conhecedor de casos semelhantes, a experiência pessoal e procurar desta forma obter uma solução que vai para além da mera resolução imediata, mas que representa a tranquilização da cura definitiva.

### Serviço Complementar

Para além da componente de diagnóstico, tratamento e cura dos pacientes o Instituto do Hálito irá dedicar-se também à divulgação do tema da halitose junto da comunidade científica. Aliás é esta a ideia, de divulgação, que deverá estar sempre subjacente em toda a comunicação efectuada pelo Instituto do Hálito.

Neste sentido, o Instituto do Hálito irá propor-se a apresentar uma formação única em Portugal. Para esse efeito serão desenhadas ofertas de acções de formação direccionadas a todos os profissionais de saúde que pretendam saber mais ou especializar-se no tratamento e resolução dos problemas de halitose (Ver o anexo 15.10).

Existirão dois tipos de formação, as direccionadas para o conhecimento e aquelas que se destinam à certificação e utilização do protocolo patenteado e reconhecido. O primeiro tipo de formação, embora possa ser paga, poderá ser oferecida a profissionais que, por uma ou outra razão se considere que sejam importantes promotores do Instituto do Hálito.

Tabela 14 – Descrição das formações disponibilizadas pelo Instituto do Hálito

Nome do curso	Descrição	Horas	Destinatários
Formação tratamento do mau-hálito/halitose	Este curso destina-se a dotar os formandos de conhecimentos mais aprofundados sobre a halitose, suas causas e consequências. Porque se manifesta e quais os elementos envolvidos.	8	- Médicos dentistas - Estomatologistas - Gastroentrolologistas - Higienistas
Formação protocolo HCP Arthyaga®	Este curso destina-se a dotar os formandos de conhecimentos de todo o conceito do protocolo HCP Arthyaga. Inclui os procedimentos de consulta, exames e partilha de casos clínicos.	12	- Médicos dentistas - Estomatologistas

Fonte: Elaboração própria.

Estas formações irão ser certificadas e permitirão ao profissional ser reconhecido como habilitado a exercer actividade de tratamento do hálito usando o nome do instituto e utilizando o protocolo HCP Arthyaga®, por cuja utilização irá ter que pagar também um fee anual.

### Nome e Imagem

O nome de Instituto do Hálito surge da necessidade da associação com uma entidade idónea com actividade direccionada à investigação e à divulgação do tema, conferindo-lhe por isso, valores de confiança, seriedade e profissionalismo.

Para a imagem do instituto considerou-se importante a existência de um elemento associada à actividade desenvolvida pelo mesmo: a boca. No entanto, pretendia-se que o elemento em causa fosse conotado com um sentido positivo e, assim surge a boca em posição de sorriso. A cor escolhida, o azul claro, surge para completar a ideia de associação a saúde e cuidado. Para completar, o slogan do Instituto do Hálito “breath research”, deixando clara a ideia da dedicação à componente da pesquisa.

Ilustração 5 - Logótipo do Instituto do Hálito



## 10.2. Preço

### 10.2.1. Preço para o tratamento da halitose

O inquérito realizado permite verificar que, na questão referente à procura por uma solução mais imediata em detrimento de ter que gastar mais dinheiro e tempo numa solução que podia ser definitiva, 63,1% dos inquiridos discordava. Por outro lado, 79,5% dos inquiridos indicam concordar que estariam disponíveis a ir a um profissional de saúde qualificado caso detectassem que possuíam de um problema de mau-hálito persistente ainda que o valor fosse elevado.

Procurou-se saber também qual o intervalo de aceitação dos potenciais clientes. Para essa questão procedeu-se à análise do inquérito e verificou-se que, no que se refere ao valor, a sensibilidade dos inquiridos revela que a maior percentagem (34,3%) estaria disponível a pagar um valor entre 100€ e 200€, mas existe ainda uma expressiva percentagem (8,6%) que revela poder pagar mais de 500€ para resolver definitivamente o problema de mau-hálito.

Outro factor em ter em conta é que, em termos de saúde, os pareceres científicos têm uma grande importância (cerca de metade dos inquiridos concorda com esta afirmação). Ora sendo reconhecida essa importância é, por conseguinte relevante que nesta área o preço tenha um significado especial. Em termos de saúde, é geralmente aceite que pelas consultas de especialidade os valores cobrados sejam acima dos preços médios cobrados por médicos-dentistas mais generalistas.

Por outro lado, considerando o target que pretendemos atingir, de classe média/ média alta a política de preço a adoptar será de desnatação, ou seja, dada a inovação da consulta, o Instituto do Hálito irá suportar-se na diferenciação do protocolo HCP Arthyaga® e adoptar um preço ligeiramente acima do habitualmente pedido por outros médicos especialistas e do que é indicado pela concorrência.

O preço definido será o seguinte:

**Tabela 15 – Tabela de preços a aplicar para a realização do tratamento**

Preço da consulta	80€
2ª consulta e seguintes	60€
Exame	250€

Fonte: Elaboração própria.

Considerando três consultas e o exame (excluindo eventuais medicamentos), o valor do tratamento rondará os 490€. Este valor estará de acordo com valor médio referido pela concorrência, que será entre os 400€ e 500€ (ver anexo 15.6.1).

### **10.2.2. Preço: formação sobre o tratamento da halitose e protocolo HCP Arthyaga®**

A determinação do preço para a formação teve por base outro tipo de ofertas formativas existentes no mercado em termos da área da medicina dentária. Assim os preços irão estar em linha com a oferta formativa (ainda que de outras áreas).

**Tabela 16 – Preço a aplicar para a formação e uso do protocolo**

Formação tratamento da halitose	300€
Formação protocolo HCP Arthyaga®	900€
Fee anual para utilização do protocolo	1.200€

Fonte: Elaboração própria.

### **10.3. Distribuição**

Em termos de distribuição e dada a sensibilidade do tema optou-se por não criar instalações próprias do Instituto do Hálito. Assim, a consulta para tratamento do mau-hálito irá ser inserida num espaço de uma clínica de referência. As razões para a escolha desta opção estratégica são as seguintes:

- Na questão da inibição associada a um local para tratamento do mau-hálito, a resposta embora não consensual reteve uma percentagem considerável de pessoas que considera que se sentiria inibido num local directamente associado à patologia (existem 26,4%).
- A conveniência do acesso aos serviços de saúde (num mesmo sítio um conjunto de especialistas) e a proximidade com os principais prescritores (os Médicos-Dentistas e

os higienistas são uma das principais fontes de informação dos pacientes que suspeitam possuir mau-hálito).

A disponibilidade e acesso ao serviço (conveniência) é um elemento importante para o sucesso do presente projecto. Para o efeito a localização das clínicas para realização das consultas irá procurar cobrir a maior abrangência possível do território nacional continental. Para o arranque do projecto e considerando a associação directa com o Instituto do Hálito as clínicas com as quais se estabelece a parceria irão estar localizadas nas seguintes cidades: Lisboa, Porto e Faro.

A escolha das clínicas teve em conta o target do negócio, pelo que se procurou escolher clínicas com algum estatuto social e/ou localização *premium*. Assim, procurar-se-á estabelecer protocolos com as seguintes clínicas:

- Lisboa: Clínica Maló.
- Porto: Clínica Dentária da Avenida.
- Faro: Clínica de Vilamoura (esta clinica é escolhida por o médico dentista ser já sócio da mesma e, por esta estar numa localização *premium*).

A distribuição no contexto do presente negócio pode ser definida como todos os canais pelos quais o serviço pode vir a ser obtido e divulgado. Nesse sentido, deverão ser considerados os canais de distribuição a seguir enunciados.

### 10.3.1. Clínicas

Neste canal, o paciente ciente da existência do serviço abordará directamente a clínica para assim poder marcar uma consulta do hálito.

**Ilustração 6 – Fluxo de pacientes**



### 10.3.2. Website

O *website* do Instituto do Hálito é um elemento importante que permite reencaminhar o paciente para as diferentes clínicas onde se realizam as consultas. Aliás conforme é referido no inquérito da saúde oral, a internet é um dos meios preferenciais para obtenção de informação sobre o tema e, por conseguinte irá ser um dos meios que se considera que maior potenciais clientes poderá encaminhar.

**Ilustração 7 - Fluxo de pacientes provenientes do website**

### 10.3.3. Indicação de especialistas

Outra forma dos pacientes chegarem até à consulta do hálito é através do aconselhamento dos especialistas (médico dentista, estomatologista, higienista, médico de clínica geral) os quais ao detectarem um problema de mau-hálito podem reencaminhar para uma consulta do hálito.

**Ilustração 8 - Fluxo de pacientes provenientes de especialistas**

### 10.3.4. Instituto do Hálito

O próprio Instituto do Hálito que se pretende que seja considerado uma referência para o tratamento deste tema irá ser fonte de informação para todos aqueles que procurem tratamento. Por conseguinte, irá encaminhar os pacientes para as Clínicas consoante a área de residência do mesmo.

**Ilustração 9 - Fluxo de pacientes provenientes do Instituto do Hálito**

## 10.4. Comunicação

*“Comunicar mensagens não pode em nenhum momento constituir um fim por si mesmo; elas devem ser organizadas para atingir objectivos” (Eiglier et al,2002)*

De acordo com o modelo anteriormente definido, a nível da comunicação devem ser considerados dois importantes públicos: potenciais pacientes e prescritores (médicos, etc) para os quais serão estabelecidos diferentes objectivos e que se procurará atingir de forma mais ou menos directa pelas diversas medidas pensadas a nível da estratégia de comunicação.

Tabela 17 - Público-alvo a ser impactado com o plano de comunicação

Público-alvo	Descrição	Objectivos de comunicação a atingir
<b>Potenciais Pacientes</b>	Consideram-se nesta categoria todas as pessoas que são (ou podem vir a ser) afectadas pelo problema da halitose e que, devem ficar cientes da existência do mesmo, bem como das soluções que têm ao seu dispor.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Divulgação do tema do hálito, suas causas e tratamentos;</li> <li>• Funcionamento do tratamento.</li> <li>• Locais de tratamento.</li> </ul>
<b>Prescritores</b>	Uma parte importante dos objectivos do presente trabalho consiste em alertar os profissionais de saúde para esta patologia, de modo a que, possam reconhecer o problema e, sempre que se justifique, encaminhar o paciente para a consulta do hálito.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Divulgação do tema do hálito, suas causas e tratamentos;</li> <li>• Locais de tratamentos;</li> <li>• Informar sobre a formação disponível e incentivar a recorrer ao Instituto do Hálito para tê-la.</li> </ul>

Fonte: Elaboração própria.

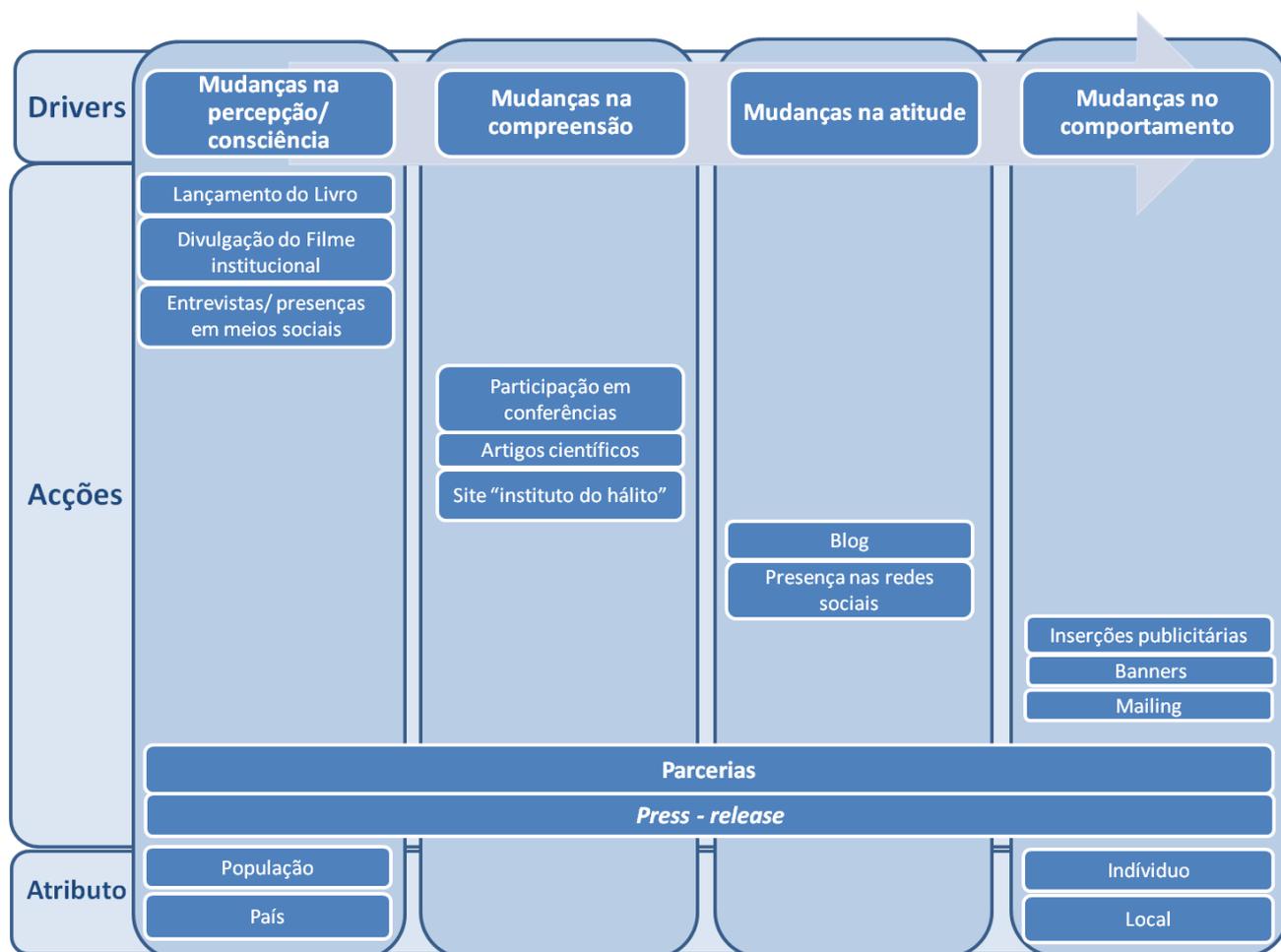
Na revisão da literatura tinha sido identificado a necessidade de, seguindo a filosofia do marketing social, desenvolver uma estratégia vocacionada para o objecto (consciência ou percepção social do mau-hálito/halitose enquanto problema), despertar a compreensão sobre o tema, modificar a atitude das pessoas face ao problema e, por fim, levá-las (quando aplicável) a agir relativamente a este. Assim, a estratégia de comunicação do Instituto do Hálito irá incidir sobre quatro eixos de mudança que devem seguir a seguinte ordem:

- 1- Mudança na percepção/consciência.** Esta mudança será direccionado para a população geral e actuará a nível nacional e que se poderá resumir no “saber que o mau-hálito/halitose é um problema”.
- 2- Mudanças na compreensão.** Aqui a consciência de que o problema existe deve ser precedida de uma maior conhecimento e compreensão sobre em que consiste o problema, o porquê do mesmo e como pode ser tratado. Considera-se que a este nível se actuará mais junto dos curiosos e interessados no tema que podem ser potenciais clientes, mas também a comunidade científica.
- 3- Mudanças na atitude face ao problema.** Esta mudança ocorrerá já mais ao nível individual, ainda que possa ser também uma atitude conjunta a de encarar a questão como um problema. A ideia será ter uma perspectiva de que não se trata de falta de

higiene, mas que pode mesmo estar associado a uma doença e deve por isso ser tratado.

- 4- **Mudanças no comportamento.** O objectivo final, será o de alterar o comportamento perante o mau-hálito/ halitose levando o individuo impactado a ter uma acção relativa a este facto. As acções de comunicação pretenderão agora incidir sobre as opções e locais de tratamento que o indivíduo tem à sua disposição.

**Ilustração 10 - Estratégia de comunicação do Instituto do Hálito**



Fonte: Elaboração própria

De seguida, é efectuada uma descrição mais pormenorizada das acções e meios de comunicação incluídos na estratégia de comunicação do Instituto do Hálito.

### **10.4.1. Descrição das acções de comunicação a desenvolver**

#### **10.4.1.1. Acções *Below the line***

##### **Lançamento do livro sobre o mau-hálito (O mundo do hálito a descoberto)**

Dado o vasto conhecimento na área do médico dentista Jonas Nunes e promotor do projecto, surgiu a ideia de reunir num livro as principais histórias, factos e com o intuito de desmistificar o mau-hálito, conseguindo aproveitar o facto de existirem poucos ou quase nenhuns livros sobre o tema. Este tema inovador, pode despertar a atenção dos *media* ajudando a divulgar também a existência do Instituto do Hálito. Neste contexto foram efectuados contactos com diversas empresas farmacêuticas para apoiar o lançamento do livro, nomeadamente a Bial que se considerou poder ter interesse no projecto, uma vez que é uma das empresas Portuguesas na área que mais investe em investigação. O livro permitirá também o cumprimento de dois objectivos:

- Alertar para a existência do problema do mau-hálito/halitose e respectivos mitos.
- Divulgação da existência da consulta do hálito junto do público em geral e comunidade científica (levando à prescrição por parte dos médicos desta consulta).

Nas acções de divulgação do livro e presença nos meios sociais o médico dentista terá o apoio da agência de comunicação que trabalha com a Gradiva, editora do livro “O mundo do hálito a descoberto”.

##### **Criação e divulgação do filme institucional**

A opção pela realização do vídeo surge como forma dar resposta a uma necessidade de divulgar o tema de uma forma impactante e sóbria (uma imagem vale mais do que mil palavras). Para esse efeito e dada a sensibilidade do tema, procurou-se encontrar uma história suficientemente cativante que retrate o outro lado de uma patologia e apela assim às necessidades do público-alvo (ver anexo 15.11).

A ideia será tornar o filme viral e para o efeito o mesmo será colocado nos seguintes meios: site, Redes Sociais (por exemplo, no *facebook*), YouTube, Vimeo e pode eventualmente ser o tema base de um banner para publicidade em outros sites.

## Acções de Relações Públicas

- **Participação em conferências**

Pontualmente e sempre que surja a oportunidade, será incentivada a participação do médico dentista em conferências que estejam associadas a temáticas como: mau-hálito, saúde oral, importância da imagem ou outros que casuisticamente sejam considerados relevantes.

- **Elaboração de artigos científicos e artigos de opinião**

Outra forma de divulgar o tema junto da comunidade científica é recorrer a revistas especializadas que estejam associadas ao tipo de especialistas que precisam dar a conhecer.

- **Press-release**

Em paralelo, com as diferentes actividades desenvolvidas pelo médico dentista serão, sempre que a matéria assim o justifique, criados *press-releases* com o intuito de promover o carácter especialista do médico dentista e, por conseguinte, do Instituto do Hálito.

- **Entrevistas / Participação em programas de televisão**

Sempre que a oportunidade surgir, o Dr. Jonas Nunes, representante do Instituto do Hálito enquanto entidade especialista na matéria deverá tentar a sua participação em entrevistas e programas de televisão que possam servir para divulgar a temática pelo maior número possível de pessoas. A participação deverá ser sempre feita com um carácter informativo e de cumprimento da missão de promoção da saúde oral, conforme é definido pelo regulamento da Ordem dos Médicos – dentistas.

## Presença on-line

- **Site “Instituto do Hálito”:** Na era da informação e em que cada vez mais pessoas recorrem à internet em busca de informações de todo o género, incluindo sobre temas relacionados com a saúde, a criação de um site dedicado ao tema tornou-se imperativo. Pretende-se que o site do Instituto do Hálito represente o tema e não a pessoa, dado que é expectável que com o desenvolvimento do projecto cada vez mais profissionais de saúde se associem ao tema (ver anexo 15.12). Por outro lado, o site irá permitir a criação de uma base de dados de potenciais Clientes e interessados para quem serão periodicamente enviadas informações.
- **Blog:** Como forma paralela, mas complementar, ao site do Instituto do Hálito, será criado um *blog* do médico dentista destinado a falar na 1ª pessoa do tema da halitose,

desfazer mitos e responder a questões dos visitantes. O objectivo do *blog* será também criar tráfego para o site do Instituto do Hálito contribuindo também desta forma para que o mesmo tenha uma boa classificação em termos do ranking do motor de busca *google*.

- **Facebook:** esta popular rede social é um excelente meio de divulgação do tema. Apesar da sensibilidade do mesmo, foi decidido criar uma página denominada Instituto do Hálito como fórum de divulgação do tema, de associação de profissionais e forma de encaminhamento para o site e locais de consulta.

### Publicidade *On-line*

- **Campanha *google adwords*:** Será realizada uma campanha de *google adwords* a decorrer durante os primeiros 6 meses últimos meses de 2012 com a ideia de atrair mais visitantes para o site e colocar o site nos primeiros lugares do principal motor de busca, o *google*. O investimento para esta campanha será de 2.000€. Serão compradas as palavras “hálito”, “Instituto do Hálito”, “mau-hálito” e “halitose”.
- **Campanha de *facebook*.** Recorrendo às funcionalidades que o *facebook* disponibiliza serão anualmente investidos 3.000€ para a realização de uma campanha destinada a atingir homens e mulheres entre os 25 e os 50 anos, com formação superior e localizados nas regiões de Lisboa e Porto. Com a abertura da clínica em Faro, o filtro irá incluir também esta região. O banner que estará disponível no *facebook* irá reencaminhar os cliques para o site do Instituto do Hálito.
- **Inserções de *banners* em sites específicos.** Serão considerados sites que tenham afinidade com o tema e que proporcionem leads para o site. Entre esses sites, os identificados incluem sites direccionados a profissionais, como o site do Diário Económico, Diário de Notícias e/ou Jornal OJE. Estará previsto um investimento de 3.000€.

### Mailing

Com a obtenção dos contactos via site, estarão previstos o envio de mailings com várias curiosidades sobre o tema do hálito, actividades do Instituto e de promoção/associação com as clínicas onde a consulta se vai realizar. Este mailing será direccionado ao público em geral (que constar da base de dados obtida via site ou, eventualmente em parceria com as clínicas) mas também aos profissionais de saúde sendo, caso se justifique, criada uma comunicação direccionada.

#### 10.4.1.2. *Acções Above the Line*

##### *Publicidade Off-line*

##### **Inserção de anúncios em jornais económicos e revistas médicas**

Na fase inicial, considerou-se interessante a colocação de algumas inserções pontuais em jornais de referência associados ao público que foi definido como target. Igualmente foram consideradas a realização de algumas inserções em revistas da especialidade. Assim definiram-se os seguintes meios:

- **Diário Económico.** É o jornal direccionado ao público empresarial com maior tiragem em Portugal e de cobertura nacional. Serão consideradas 6 inserções de rodapé na primeira página as quais terão o valor total de 2.500€.
- **Revista Saúde Oral ou Dentistry.** O valor destinado a inserções nestas revistas será de 2.500€.

#### 10.4.1.3. **Parcerias**

A componente das parcerias compreende três tipos de parcerias de seguida enunciadas:

- **Clínicas**

A notoriedade do médico dentista irá destinar-se também a estabelecer parcerias com clínicas estratégicas para o desenvolvimento da consulta do hálito. De facto, este é um factor importante na medida em que foi estabelecido o target a atingir como de sendo de classe média/média alta. Por outro lado, a localização da consulta dentro da clínica permitirá, naturalmente que os pacientes possam escolher, de acordo com a terapêutica que tiverem que seguir, os profissionais da clínica, dada a sua proximidade e assim sendo, ajudando a uma relação de mútua inter-ajuda.

- **Médicos**

A recomendação de médicos deverá ser feita de acordo com o código ético, ou seja, sempre no melhor interesse do doente/paciente. A parceria aqui proposta, sem qualquer vínculo ou custo será a de partilha de informações. Sempre que se justifique, a todos os médicos das especialidades que possam ser contempladas pelo tratamento da halitose, poderão ser dadas acções de formação gratuitas e, posteriormente incluídas numa lista de especialistas, se considerados relevantes, que o Instituto do Hálito divulgará. Por outro lado, esta é uma forma do Instituto do Hálito se dar a conhecer e, promover a sua actividade.

- **Indústria Farmacêutica**

No âmbito do lançamento do livro foi estudada uma parceria com várias farmacêuticas. Pelo facto de ser Portuguesa e de estar associada a temas de inovação, a farmacêutica considerada mais relevante foi a Bial. A proposta de parceria consiste na aquisição de livros por parte empresa farmacêutica, os quais seriam distribuídos gratuitamente pela sua base de dados de médicos e cumprindo os seguintes propósitos:

- Divulgar o tema do mau hálito/halitose aos profissionais de saúde, em resultado também o instituto do hálito;
- Associar a Bial a temas de inovação e, em concreto o antibiótico Clavamox DT (que também é um dos medicamentos prescritos para tratamento de algumas das causas do mau hálito).
- Os medicamentos que podem ser perscritos no decorrer do processo de tratamento são:
  - Antibióticos – nomeadamente o Clavamox DT (Bial);
  - Elixires;
  - Produtos de higiene ;
  - Fármacos.

Posteriormente, podem ser estudadas parcerias com outras empresas farmacêuticas ou indústrias que se considere fazer sentido associar ao tema.

## **10.5. Pessoas**

Dado tratar-se de um serviço numa área como a saúde e uma vez considerado o carácter sensível do tema, é importante realçar que as pessoas são uma peça fundamental neste serviço.

### **10.5.1. Instituto do Hálito**

O Instituto do Hálito irá funcionar virtualmente no parque das nações, no qual está arrendado um espaço destinado a figurar como *office center* da empresa. Numa fase inicial as diferentes funções exercidas no instituto (nomeadamente marketing, recursos humanos, financeira e contabilidade) serão feitas em regime de prestação de serviços e a tempo parcial dado a actividade não justificar uma maior envolvência destes profissionais. Posteriormente, será equacionado o alargamento da estrutura incluindo a contratação de mais Médicos-Dentistas e o trabalho num maior período de tempo dos funcionários referidos.

## Estrutura

O instituto de hábito irá ter uma estrutura funcional.

**Ilustração 11 - Organograma da empresa Instituto do Hábito, lda - Fase inicial**



- **Director geral e clínico:** Assegurar a obtenção dos resultados definidos nos planos operacionais e administrativos, em conformidade com a missão da empresa, seus princípios e filosofia de negócios, dentro das diretrizes estratégicas e operacionais estabelecidas, por meio da coordenação geral de todas as áreas da empresa. Cabe-lhe também a tarefa de assegurar a coordenação de todas as pesquisas de carácter clínico garantindo a sua idoneidade e seriedade.
- **Equipa Clínica:** Reporta directamente ao director geral e clínico e irá incluir os Médicos-Dentistas que irão colaborar no atendimento.
- **Responsável de marketing e comunicação:** reporta directamente à Administração da empresa a sua função passará por estudar o mercado alvo, respectivas tendências evolutivas e estar atento aos players da concorrência. Este profissional irá também colaborar na definição da política estratégica da empresa, contribuindo para os objectivos da empresa com planos de acção a desenvolver pela mesma.
- **Responsável de contabilidade e financeira:** irá realizar todas as tarefas contabilísticas e financeiras referentes à actividade do Instituto do Hábito.
- **Apoio administrativo:** Compete ao apoio administrativo assegurar todo o apoio administrativo e tratamento informático necessário aos projectos em desenvolvimento no instituto, bem como assegurar o apoio às actividades desenvolvidas fora das instalações. Deverá também elaborar e encaminhar o expediente, organizar e manter actualizado o arquivo relacionado com os projectos em desenvolvimento. Executar outras funções que lhe sejam superiormente cometidas.

A descrição das funções pode ser encontrada em maior detalhe no anexo 15.13.

**Horário de funcionamento**

O horário de funcionamento das consultas irá ser das 9 às 13 horas e das 14 às 18 horas. Está previsto que cada consulta tenha a duração média de 30 minutos, podendo ser estendida caso se trate da primeira consulta. Este horário será igual nas três clínicas consideradas e terá a distribuição indicada no esquema abaixo.

**Tabela 18 - Horário de funcionamento**

	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
<b>9:00-9:30</b>	1	1	1	1	1
<b>9:30-10:00</b>	1	1	1	1	1
<b>10:00-10:30</b>	1	1	1	1	1
<b>10:30-11:00</b>	1	1	1	1	1
<b>11:00-11:30</b>	1	1	1	1	1
<b>11:30-12:00</b>	1	1	1	1	1
<b>12:00-12:30</b>	1	1	1	1	1
<b>12:30-13:00</b>	1	1	1	1	1
<b>14:30-15:00</b>	1	1	1	1	1
<b>15:00-15:30</b>	1	1	1	1	1
<b>15:30-16:00</b>	1	1	1	1	1
<b>16:00-16:30</b>	1	1	1	1	1
<b>16:30-17:00</b>	1	1	1	1	1
<b>17:00-17:30</b>	1	1	1	1	1
<b>Total de consultas</b>	<b>14</b>	<b>14</b>	<b>14</b>	<b>14</b>	<b>14</b>

Fonte: Elaboração própria.

Na tabela seguinte está considerada o número máximo de consultas a realizar por cada uma das clínicas (tendo em atenção que a clínica em Faro só começará a funcionar em pleno em 2015).

**Tabela 19 - Planeamento do número máximo de consultas a realizar**

	Lisboa	Porto	Faro	TOTAL
<b>Número de consultas por semana</b>	70	70	70	<b>210</b>
<b>Número de consultas possíveis por ano (excluindo 4 semanas)</b>	2940	3220	3220	<b>9.380</b>

Fonte: Elaboração própria.

Na maioria dos casos são necessárias uma média de 3 a 4 consultas ao longo de 6 meses para tratamento e controlo (ainda que a eliminação da halitose geralmente possa suceder ao fim de uma semana).

No caso das consultas na clínica de Lisboa, que serão dadas pelo Dr. Jonas Nunes, considerou-se que esta deveria ter uma actividade menor do que as restantes, uma vez que ele desempenha também o papel de director do Instituto do Hálito e deverá, por conseguinte algum tempo disponível para todas as responsabilidades inerentes a essa função.

### **Tipos de contrato**

Dada a limitada equipa necessária para gerir o Instituto do Hálito serão considerados três tipos de colaboração:

- Contrato de trabalho a termo.
- Avença mensal paga por via de recibos verdes.
- *Outsourcing*.

### **Condições de trabalho**

No início procurar-se-á a opção pelo teletrabalho como forma de economizar recursos.

#### **10.5.2. Restantes pontos de contacto**

No que se refere às consultas, conforme referido anteriormente estas serão realizadas no contexto das restantes actividades desenvolvidas pela(s) clínica(s) onde se insere. No entanto é importante que seja dada a atenção respectiva a todas as pessoas que contactam com o Cliente/paciente desde a recepcionista, a assistente e claro, ao próprio profissional de saúde.

Tendo em conta a importância deste ponto, foram definidas as seguintes acções para cada um das pessoas de contacto:

- **Recepcionista:** apesar de ser comum a várias tipologias de consulta, a mesma deverá ser instruída para adoptar um comportamento profissional em todos os momentos.
- **Médico-dentista:** este será o elemento fundamental do serviço e é exigido, para além do cumprimento código deontológico a que está obrigada, que tenha uma atitude especialmente compreensiva e empática dada a sensibilidade do tema.

Por último, a operadora que no *contact center* da *Regus* detectará através do sistema a proveniência da chamada e que terá um *script* destinado a esclarecer eventuais questões bem como a encaminhar o paciente para a clinica devida, se este for o caso. Para esse efeito foi criado um *script* com o tipo de discurso a utilizar, as questões mais frequentes e o caso em que deverá anotá-las e/ou reencaminhá-las.

#### **10.6. Processos**

A reduzida dimensão inicial do negócio não implicará o desenvolvimento de processos complexos, mas que ainda assim deverão ter aqui uma reflexão.

#### **Gestão de Clientes e *Customer Relationship Management***

A questão fundamental neste campo será provavelmente a gestão dos Clientes (pacientes) obtida através de uma base de dados onde será registada, numa ficha por cliente, os seus contactos, as consultas realizadas, tratamentos e progressos efectuados. Esta base de dados servirá também para ajudar ao *follow-up* pós consulta e a ligação com o Cliente (paciente) conferindo-lhe também uma ideia de proximidade e profissionalismo.

Outro ponto que merecerá uma reflexão mais aprofundada será a questão da qualidade, satisfação do Cliente e reclamações. Sendo a reputação e credibilidade do Instituto do Hálito um elemento chave do presente negócio, todas as questões que tenham impacto na satisfação do cliente serão tratados com a maior celeridade e seriedade possível. Pretende-se, deste modo, minimizar eventuais danos à imagem do instituto.

#### **10.7. Evidências físicas (*Physical evidence*)**

Conforme referido no capítulo da distribuição (ponto 10.3) a consulta para tratamento do mau-hálito irá ser inserida num espaço de uma clínica de referência. Por outro lado determinou-se que o Instituto do Hálito terá sede oficial no Parque das Nações. Na realidade o objectivo é criar aqui um conceito *premium*, tendo por base que os locais associados ao instituto são de relevância e que conferem um certo *status* e confiança ao nome. Dado que a maioria dos colaboradores associados ao Instituto do Hálito funciona em regime de prestação de serviços ou outsourcing, o espaço físico apenas será usado em caso de reuniões ou, quando for necessário realizar acções de formação (em alternativa a uma sala de hotel).

Outros tipos de evidências serão colocados no site ou no espaço da consulta, nomeadamente certificados que atestem a veracidade do método, bem como o registo de patentes no INPI.

### 10.8. Plano de acções 2012/2013

Com base nas medidas anteriormente anunciadas apresenta-se na tabela seguinte o plano de acções para 2012/2013. Nos restantes anos procurar-se-á seguir um modelo semelhante, podendo ser ajustado face aos resultados obtidos neste primeiro ano de acções.

Tabela 20 - Plano de acções 2012/2013

	Abr	Mai	Jun	Jul	Agos	Set	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar	Públicos Alvo impactados		
<b>Plano de operacionalização</b>															
Constituição da empresa e declaração do início de actividade	■														
Registo do nome e domínio	■														
Registo da patente do protocolo	■														
Criação da identidade do instituto	■														
Negociação com fornecedores		■													
Estabelecer parcerias com as clínicas		■													
Estabelecer parcerias com a indústria farmacêutica		■													
Contratação de pessoal			■												
Formação ao pessoal associado à clínica			■												
<b>Plano de Comunicação e Media</b>															
Lançamento do website			■											PC	Inf
Lançamento do livro						■								PC	Inf
Criação do filme institucional		■												PC	Inf
<b>Estratégia blended</b>															
<b>Publicidade online</b>															
Desenvolvimento do blog							■							PC	
Presença nas redes sociais							■							PC	
Envio de mailing							■							PC	
Banners em sites associados								■						PC	Inf
<b>Publicidade na imprensa</b>															
Inserção em revistas de especialidade								■						PC	Inf
<b>Ações de relações públicas</b>															
Participação em conferências									■					Inf	
Envio de Press releases								■						PC	Inf
Publicação de artigos científicos e artigos de opinião									■					PC	Inf
Envio de correio personalizado para a Base de dados de médicos a influenciar										■				Inf	

Fonte: Elaboração própria.

**Legenda:** PC- Potenciais Clientes Inf –Influenciadores/Prescritores

## 11.Requisitos para a Implementação

No que se refere à implementação do presente projecto consideram-se como requisitos para a implementação os de seguida enumerados:

### a) Capital e Funding

A obtenção das licenças de funcionamento não se prevê que apresente dificuldade. Procedeu-se à criação da sociedade por quotas – Instituto do Hálito, Lda, com um capital social de 20.000€.

### b) Localização

O Instituto do Hálito terá a sua sede em Vilamoura e o *office center* será no Parque das Nações. As consultas irão realizar-se em clínicas parceiras no Porto, Lisboa e Faro (numa fase posterior).

### c) Recrutamento

No que se refere ao recrutamento serão contratadas pessoas para as seguintes funções:

**Tabela 21 - Plano de recrutamento previsto 2013 a 2016**

	2013	2014	2015	2016	Tipo de contrato
Médico dentista	2	-	1	-	A prazo.
Administrativo/a	1	-	-	-	A prazo. <i>Part time</i>

Fonte: Elaboração própria.

### d) Seguros e licenças de funcionamento

No caso do presente negócio e, dado que o espaço onde as consultas vão decorrer são propriedade da clínica não se aplicarão a maior parte dos seguros, à excepção do seguro de acidentes de trabalho a cargo do Instituto do Hálito.

Para a realização das acções de formação, o Instituto do Hálito procurará ser uma entidade certificada, iniciando para o efeito o processo junto da DGERT.

### e) Plano B

A actual situação económica pode adensar-se e em face disto limitar o crescimento do - negócio em Portugal. Caso se considere que o volume de procura existente não justifica, pode ser equacionado a hipótese de não abrir a clínica de Faro e canalizar os recursos para outras actividades, nomeadamente a hipótese de internacionalização.

Para esse efeito e, também numa perspectiva de internacionalização estão já a ser estudadas parcerias com clínicas Espanholas fruto das boas relações que o médico dentista possui em clínicas localizadas em Madrid, Sevilha e Barcelona. A ideia será replicar o modelo de negócio. Não obstante a conjuntura económica afectar também o mercado Espanhol, acredita-se que o facto de um target se destinar a pessoas com maiores rendimentos, a estrutura de custos fixos ser reduzida fará com que seja possível ter algum sucesso.

## 12. Avaliação financeira

### 12.1. Pressupostos gerais

Para o presente projecto foram considerados os seguintes pressupostos:

- O ano de 2012 considera-se como o período de pré-operação, sendo que a empresa entrará oficialmente em funcionamento a 1 de Janeiro de 2013.
- Horizonte temporal de 4 anos (definido pelo tempo de amortização do equipamento de maior valor – o aparelho OralChroma).
- Prazo médio de pagamento de 1 mês.
- Prazo médio de recebimento será a pronto-pagamento.
- Reserva de tesouraria de 1% das vendas.
- Taxa de IVA, sempre que aplicável, de 23%.
- Taxa de Segurança Social da empresa são 23,75% e do trabalhador são 11%.
- Taxa de IRS média será de 18% (incluído a sobre taxa prevista), considerando que todos os colaboradores são não casados e sem dependentes.
- Taxa de financiamento curto prazo de 10%.
- Taxa de financiamento médio/longo prazo de 15%.
- Taxa de IRC de 25%.
- Prestações de serviços de consultas e exames são isentas de acordo com o artigo 9.º do CIVA.
- Prestações de serviços de formação são isentas de acordo com o artigo 9.º do CIVA.
- Considera-se que não se recorreu à renúncia da isenção de acordo com o artigo 12.º do CIVA, pelo que não é possível deduzir o IVA suportado (sempre que se aplique).
- A taxa de actualização foi obtida através do método CAPM e considerando um unlevered Beta de 0,94<sup>6</sup>, uma taxa de juro sem risco de 7,10%<sup>7</sup> e um prémio de risco de 7,5%.
- O cálculo dos presentes mapas foi feito a preços constantes, ou seja, não considerando os efeitos da inflação uma vez que dado o período de instabilidade em que a economia Portuguesa se encontra este seria mais um factor de incerteza a incluir no modelo.
- Como se trata de um serviço, considerou-se que o stock será sempre zero.

---

<sup>6</sup> Dados do sector Medical Services retirado de Damodaran Online, considerando o unlevered beta do sector medical services em [http://pages.stern.nyu.edu/~adamodar/New\\_Home\\_Page/datafile/Betas.html](http://pages.stern.nyu.edu/~adamodar/New_Home_Page/datafile/Betas.html)

<sup>7</sup> Dada a actual situação do país considerou-se que a referência para a taxa de juro sem risco, seriam as bonds alemãs a 10 anos G10Y).

- Caso o Instituto do Hálito evidencie problemas de tesouraria dispõe de uma linha de crédito a curto prazo.
- Assumiu-se que a empresa não distribui dividendos de modo a que no fim da duração do projecto, tenha meios próprios (capacidade de investimento) para equacionar expandir-se a nível nacional e/ou internacional.

## 12.2. Vendas/Prestações de serviços

No cálculo das vendas considerou-se a percentagem de procura relativamente à capacidade instalada do serviço (conforme o ponto 10.5.1). Dado que as consultas têm preços diferentes, subdividiram-se as mesmas por primeiras consultas e seguintes partindo do pressuposto que representam 33% e 67% respectivamente, do número total previsto. Os exames, por seu lado, irão ser realizados em 30% das primeiras consulta, uma vez que podem surgir consultas em que não seja necessário recorrer a este meio de diagnóstico.

A nível da procura das vendas dos cursos de formação considerou-se que seria possível atingir, por ano, 1% do universo de médicos dentistas da OMD (ou seja dos 7419 inscritos em 2011). Assim, prevê-se a realização de 15 acções ao longo de 4 anos, com cerca de 20 pessoas cada. Destas acções, 40% serão referentes a uma formação sobre o tratamento da halitose e 60% referente ao protocolo HCP Arthyaga. Do número de pessoas que frequenta a formação referente ao protocolo, prevê-se que 60% adiram ao mesmo, pagando para o efeito um *fee* anual.

**Tabela 22** - Previsão de Vendas/Prestações de serviços (em número de consultas)

	2013	2014	2015	2016
<b>1- Consultas</b>				
<b>Percentagem da capacidade prevista</b>	35%	40%	45%	50%
<b>Clínica de Lisboa</b>				
Capacidade Máxima (número de consultas)	<b>2940</b>	<b>2940</b>	<b>2940</b>	<b>2940</b>
Número total de consultas previstas	1029	1176	1323	1470
1as consultas (33%)	343	392	441	490
Restantes consultas (67%)	686	784	882	980
Exames (30%)	308	352	397	441
<b>Clínica do Porto</b>				
Capacidade Máxima (número de consultas)	<b>3220</b>	<b>3220</b>	<b>3220</b>	<b>3220</b>
Número total de consultas previstas	1127	1288	1449	1610
1as consultas (33%)	376	429	483	537
Restantes consultas (67%)	751	859	966	1073
Exames (30%)	338	386	434	483

<b>Clínica de Faro</b>				
Capacidade Máxima (número de consultas)	0	0	<b>3220</b>	<b>3220</b>
Número total de consultas previstas	0	0	1449	1610
1as consultas (33%)	0	0	483	537
Restantes consultas (67%)	0	0	966	1073
Exames (30%)	0	0	434	483
<b>2 – Cursos de Formação</b>				
<b>Capacidade máxima (nº de formandos)</b>	600	600	600	600
<b>Percentagem da capacidade prevista</b>	1%	1%	1%	1%
Formação tratamento da halitose (40%)	30	30	30	30
Formação protocolo HCP Arthyaga® (60%)	45	45	45	45
Fee de utilização do protocolo	27	27	27	27

Fonte: Elaboração própria.

Com base na previsão da procura calculada na tabela anterior obteve-se as previsões das vendas a seguir apresentadas.

**Tabela 23 - Vendas previstas no intervalo 2013-2016**

<b>1 - Consultas</b>	<b>Preço</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>
<b>1ªs consultas</b>	<b>80 €</b>	<b>57.493,3 €</b>	<b>65.706,7 €</b>	<b>112.560,0 €</b>	<b>125.066,7 €</b>
<b>Restantes consultas</b>	<b>60 €</b>	<b>86.240,0 €</b>	<b>98.560,0 €</b>	<b>168.840,0 €</b>	<b>187.600,0 €</b>
<b>Exames</b>	<b>250 €</b>	<b>161.538,3 €</b>	<b>184.615,2 €</b>	<b>316.258,4 €</b>	<b>351.398,3 €</b>
<b>Total de receitas com consultas</b>		<b>305.271,6 €</b>	<b>348.881,9 €</b>	<b>597.658,4 €</b>	<b>664.064,9 €</b>
<b>2 - Formação + Fee</b>					
<b>Formação tratamento da halitose (40%)</b>	<b>300 €</b>	<b>8.902,8 €</b>	<b>8.902,8 €</b>	<b>8.902,8 €</b>	<b>8.902,8 €</b>
<b>Formação protocolo HCP Arthyaga® (60%)</b>	<b>900 €</b>	<b>40.062,6 €</b>	<b>40.062,6 €</b>	<b>40.062,6 €</b>	<b>40.062,6 €</b>
<b>Fee anual para utilização do protocolo (60%)</b>	<b>1.000 €</b>	<b>26.708,4 €</b>	<b>26.708,4 €</b>	<b>26.708,4 €</b>	<b>26.708,4 €</b>
<b>Total de receitas com Formação e Fee</b>		<b>75.673,8 €</b>	<b>75.673,8 €</b>	<b>75.673,8 €</b>	<b>75.673,8 €</b>
<b>Total de vendas</b>		<b>380.945,4 €</b>	<b>424.555,7 €</b>	<b>673.332,2 €</b>	<b>739.738,7 €</b>

Fonte: Elaboração própria.

### **12.3. Fornecimentos e serviços externos (FSE)**

Serão incluídos nesta rubrica os seguintes elementos:

- **Ferramentas e utensílios.** Na sua componente variável compreende todo o material de consumíveis utilizado para a realização da consulta e/ou exame. É disso exemplo, seringas de plástico, Tiras BANA, Kit de sialometria, Parafina, "plum balls", exames, luvas, máscara, guardanapos e rolos de algodão. No caso da componente fixa inclui-se o Kit de Exploração (espelho, pinça e sonda).
- **Comissões.** Representa o valor que irá ser pago às clínicas em troca do usufruto do espaço e de apoio do pessoal (por exemplo, secretária). É calculado em função da percentagem das vendas (excepto exames). Em geral será 30%, mas no caso de Lisboa por ser uma clínica de maior prestígio prevê-se que seja na ordem dos 35% das vendas.

- **Serviços especializados.** Este custo fixo irá compreender a criação do site, assim como a avença relativa à prestação de serviços relacionados com o marketing e a área contabilística e financeira.
- **Conservação e Reparação.** Compreende o custo de revisão às máquinas previsto a cada ano, no valor de 500 euros cada. A opção por esta revisão anual é uma perspectiva conservadora, uma vez que consoante o uso da máquina pode apenas implicar que seja realizado de dois em dois anos.
- **Publicidade e Propaganda.** Esta rubrica engloba todos os custos relacionados com a política de comunicação definida, nomeadamente a criação do filme institucional, as inserções em revistas e jornais, bem como as campanhas facebook, google e *adwords*.
- **Deslocações.** Periodicamente irão ser realizadas deslocações por parte do médico para fazer face a eventuais faltas em diferentes clínicas e, para participação em formações, conferências e seminários.
- **Rendas e alugueres.** Será tido em conta o valor previsto para aluguer da sala para formação.

Tabela 24 - FSE previstos entre 2013 - 2016

		2012	2013	2014	2015	2016
FSE - Ferramentas e Utensílios	Variável		134.638 €	153.872 €	263.593 €	292.881
FSE – Comissões	Variável		46.550 €	53.200 €	88.830 €	98.700 €
Sub-Total			<b>181.188€</b>	<b>207.072€</b>	<b>352.423€</b>	<b>391.581€</b>
FSE - Ferramentas e Utensílios	Fixo		6.000 €	0 €	1.000 €	0 €
FSE - Serviços Especializados	Fixo	5.500 €	22.000 €	22.000 €	22.000 €	22.000 €
FSE - Conservação e Reparação	Fixo		1.000 €	1.000 €	1.500 €	1.500 €
FSE - Publicidade e Propaganda	Fixo	12.500	13.000 €	15.500 €	16.000 €	16.000 €
FSE – Deslocações	Fixo		5.000 €	6.000 €	6.000 €	6.000 €
FSE- Rendas e Alugueres	Fixo		24.450 €	34.575 €	40.575 €	41.700 €
Sub-Total			<b>71.450 €</b>	<b>79.075 €</b>	<b>87.075 €</b>	<b>87.200 €</b>
<b>Total</b>			<b>252.638 €</b>	<b>286.147 €</b>	<b>439.498 €</b>	<b>478.781</b>

Fonte: Elaboração própria.

Outro elemento a destacar é que a maior fatia dos FSE é variável (representam sempre entre 70% a 80% dos FSE), como estratégia para fazer face à actual conjuntura económica.

#### 12.4. Gastos com pessoal

Em termos de gastos com pessoal, com o arranque do projecto está previsto a existência de 2 médicos dentistas. O primeiro será um dos sócios do projecto, o Dr. Jonas Nunes que terá uma remuneração de 50.000 euros, e o segundo a contratar terá uma remuneração de 30.000 euros (valores brutos anuais). Em 2015 com a entrada em funcionamento da clínica em Faro será contratado um novo profissional, com a remuneração bruta anual prevista de 30.000€.

A outra contratação prevista, logo a partir do início do ano, será um administrativo/a que tratará de todos os processos burocráticos e prestará o apoio necessário e que terá uma remuneração de 17.000 euros brutos anuais.

#### 12.5. Investimento

A nível dos investimentos previstos para o decorrer da actividade do Instituto do Hálito são os seguintes:

- **Website.** Contempla a construção e desenvolvimento do site, para iniciar a sua operação já em 2012.
- **Equipamento OralCroma.** Para a realização dos exames de compostos, será utilizada a máquina Oralcroma, sendo adquirida 1 por cada clínica. Os aparelhos OralChroma adquiridos em 2012 só entram em funcionamento em 2013, sendo que em 2015 será adquirido outro equipamento.

Tabela 25 - Plano de investimento previsto 2012 a 2016

	2012	2013	2014	2015	2016
<b>Equipamento básico</b>					
Aparelho OralChroma	6.000€				
Aparelho OralChroma	6.000€				
Aparelho OralChroma				6.000€	
<b>Equipamento administrativo</b>					
Website	5.500€				
<b>Total investimento</b>	<b>17.500€</b>	<b>0€</b>	<b>0€</b>	<b>6.000€</b>	<b>0€</b>

Fonte: Elaboração própria.

#### 12.6. Demonstrações Financeiras

Deste ponto destacam-se os seguintes comentários:

- A demonstração de resultados previsional mostra que logo desde o 1º ano de início de actividade o projecto apresenta resultados positivos (1.520€). De igual modo o EBIT

apresenta valores positivos a partir do 1º ano de actividade (3.770€), assim como o EBITDA (6.770€).

- Considerou-se necessária a obtenção de um empréstimo de médio/longo prazo no montante de 15.000 euros com um período de carência de capital de 1 ano e reembolsado em 4 prestações anuais para dispor de recursos para fazer face aos primeiros anos de actividade.

### 12.7. Avaliação do projecto

Para avaliar o presente projecto procedeu-se à aplicação do método VAL, TIR e *Payback Period*, conforme tabela seguinte.

**Tabela 26 - VAL, TIR e Payback Period**

	Indicadores
Valor Atual Líquido (VAL)	155.428€
Taxa Interna de Rentabilidade (TIR)	93%
Payback Period	1 ano e 5 meses

Fonte: Elaboração própria.

Com base nos indicadores presentes na tabela pode concluir-se que o projecto é economicamente viável na medida em que o VAL apresenta um valor positivo (155.428€), com uma TIR de 93% (superior à taxa de actualização). O investimento será recuperado em 1 ano e 5 meses.

O facto dos indicadores serem muitos bons justifica-se em grande parte pelo facto do investimento ser bastante baixo e a estrutura de custos fixos ser bastante reduzida.

### 12.8. Análise de sensibilidade

Para a realização da análise de cenários consideraram-se como variáveis com impacto importante no resultado da viabilidade do projecto: o número de consultas e o preço do tratamento. Com base nestas duas variáveis criou-se a matriz seguinte que traduz o resultado do VAL e TIR consoante as variações na procura e preço.

Tabela 27 - Análise de sensibilidade: variação no preço versus variação na procura

	<b>Diminuição da procura</b> 1º Ano: 30%, 2º Ano:35%,3º Ano:40% e 4º Ano:45%	<b>Procura Actual</b> 1º Ano: 35%, 2º Ano:40%,3º Ano:45% e 4º Ano:50%	<b>Aumento da procura</b> 1º Ano: 40%, 2º Ano:45%,3º Ano:50% e 4º Ano:55%
<b>Diminuição do preço</b> 1ª Consulta: 70€ Consultas Seguintes: 50€ Exames: 250€	VAL = 41.334 € TIR = 21,63%	VAL = 95.766 € TIR = 54,84%	VAL = 966.674€ TIR = 444,86%
<b>Preço Actual</b> 1ª Consulta: 80€ Consultas Seguintes: 60€ Exames: 250€	VAL = 93.311€ TIR = 50,8%	<b>VAL = 154.548€</b> <b>TIR = 92,7%</b>	VAL = 1.031.890€ TIR = 479,1%
<b>Aumento do preço</b> 1ª Consulta: 90€ Consultas Seguintes: 70€ Exames: 250€	VAL = 145.455€ TIR = 82,15%	VAL = 212.597€ TIR = 133%	VAL = 1.097.105€ TIR = 513,7%

Fonte: Elaboração própria.

Em qualquer dos cenários apresentados, o VAL é sempre positivo e, a TIR apresenta sempre um valor superior ao da taxa de actualização. Optou-se pelo cenário intermédio por considerar-se que apesar da conjuntura económica, era um cenário plausível.

Outro ponto que se pode concluir é que a variável que maior impacto apresenta é a procura ao gerar um TIR mais ou menos elevada, consoante o seu aumento (mantendo-se o preço constante).

### 12.9. Análise Económico Financeira

Em termos liquidez, a capacidade da empresa fazer face aos compromissos de curto prazo está assegurada quase logo desde o primeiro ano (em que é muito próximo de 1). Uma das justificações para este facto está relacionada com o facto do recebimento de Clientes ser a pronto pagamento o que permitirá margem para pagar aos fornecedores.

Tabela 28 – Rácios de Liquidez

	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>
<b>Liquidez Geral</b>	<b>0,93</b>	<b>1,12</b>	<b>1,57</b>	<b>2,29</b>
<b>Liquidez Reduzida</b>	<b>0,93</b>	<b>1,12</b>	<b>1,57</b>	<b>2,29</b>
<b>Liquidez Imediata</b>	<b>0,93</b>	<b>1,12</b>	<b>1,57</b>	<b>2,29</b>

Fonte: Elaboração própria.

Na tabela seguinte que se segue, é possível concluir que a **autonomia financeira** está a crescer ao longo do período do projecto, indiciando uma cada vez maior independência do projecto. Por outro lado, este é acompanhado também pela evolução do rácio de solvabilidade

que é cada vez maior, sendo superior a 1 no último ano do projecto. O endividamento vai também sendo cada vez menor no decorrer do período do projecto.

**Tabela 29 - Indicadores Financeiros**

	2013	2014	2015	2016
<b>Autonomia Financeira</b>	0,03	0,16	0,39	0,57
<b>Solvabilidade</b>	0,04	0,19	0,64	1,32
<b>Endividamento</b>	27,85	5,18	1,56	0,76

Fonte: Elaboração própria.

O indicador de rentabilidade do capital próprio apresenta sempre valores positivos, embora decrescentes o qual se deve sobretudo ao aumento do capital próprio.

A rentabilidade económica por seu lado, é sempre positiva e crescente, constituindo também um excelente indicador porque significa que o resultado está a crescer a um ritmo superior aos activos da empresa, pelo que se considera que o projecto é cada vez mais eficiente.

**Tabela 30 - Indicadores de rentabilidade**

	2013	2014	2015	2016
<b>Rendibilidade do capital próprio</b>	87,6%	81,2%	76,8%	51,2%
<b>Rendibilidade Económica</b>	4,3%	14,0%	39,5%	39,0%

Fonte: Elaboração própria.

### **12.10. Riscos do negócio**

Pode considerar-se que o negócio em questão é pouco arriscado, uma vez que a estrutura de custos fixos é reduzida, o número de pessoas que se pretende atingir não é ambicioso e o empréstimo contraído também não é de montante elevado. Como é óbvio todos os negócios têm os seus riscos, mas no presente projecto pode considerar-se que o maior risco seria o reputacional (ou seja, que o médico-dentista não tivesse credibilidade) e não financeiro.

### 13. Conclusão

Após a análise de todas as variáveis incluídas no presente projecto, considerou-se que o mesmo, não obstante a situação económica do país, é atractivo e que, sem surpresas de maior, pode constituir um bom investimento.

As razões para esta conclusão, passam em primeiro lugar pela área de negócio em que o projecto se insere: a saúde. Conforme se pretende evidenciar através das acções de comunicação efectuadas o mau-hálito (ou halitose) não é uma simples questão de má higiene, mas antes um problema que tem um conjunto de causas que merecem a devida atenção sobretudo quando prolongadas no tempo (não só pelo seu significado mas como pelas suas consequências maioritariamente psicológicas) . Assim e, apesar das restrições orçamentais existentes, acredita-se que o facto de o *target* das consultas serem as classes com maior rendimento e de se tratar de um tema sensível e incómodo pode ser motivo suficiente para que, pelo menos parte das pessoas afectadas busquem a consulta do hálito para solucionar o seu problema.

Por fim, de realçar a aposta numa metodologia de tratamento estandarizado de sucesso testado e nas potencialidades de crescimento potenciadas pela divulgação e estabelecimento de parcerias junto da classe médica.

## 14. Bibliografia

### Teses

Candeias, Ana M. R., Monteiro, Patricia (2008), *O marketing em medicina dentária e a avaliação das expectativas estéticas dos pacientes*, Tese de mestrado em medicina dentária, Universidade Fernando Pessoa.

Costa, Maria de Fátima Quintans da, (2009) *Factores determinantes da procura de serviços de saúde oral: uma aplicação a Portugal*, Tese de Mestrado. ISCTE.

Gameiro, Ana Filipa Paiva Ribeiro de Carvalho, Passos, Ana (2010), *O impacto da Halitose no bem estar*, Tese de mestrado, ISCTE.

Nunes, Jonas Davi Cameira Gonçalves (2010), *Propuesta de un protocolo de diagnóstico y tratamiento de halitosis para uso en clínica odontológica*, Tese de mestrado, Universidade de Sevilla.

### Livros

Arkin , Elaine Bratic, Loughrey ,Kathleen, Maloney, Susan K. , Mara, Joy R., McGrath, John, Miller, Diane, Rabin, Ken, Ratzan, Scott C., Rimer, Barbara K., Strecher, Victor J., Tinker, Tim L. *Making Health Communication Programs Work*

Eiglier, Pierre, Langeard, Eric (2002) *Servuction – A gestão marketing de empresas de serviços*, Mcgrawhill

Hill, Manuela, Hill, Andrew (2000). *Investigação por questionário*. Lisboa. Edições Sílabo

Kotler, P., Roberto, E. L. (1989). *Marketing Social. Estratégias para alterar o comportamento público*. Rio de Janeiro, Editora Campus.

Kotler, P. (2000), *Administração de Marketing*. São Paulo. Prentice Hall

Lindon, D., Lendrevie, J., Lévy, J., Dionísio, P., Vicente Rodrigues, J. (2010), *Mercator XXI – Teoria e Prática do Marketing – 13ª Edição*, Lisboa: Dom Quixote

Nunes, Jonas (2012), *O mundo do hálito à descoberta*. 1ª edição, Gradiva

Qualman, Erik (2010), *Socialnomics - How Social Media Transforms the Way We Live and Do Business*, Prentice Hall

Thomas, Richard K. (2008), *Health Services Marketing – A practitioner’s guide*, Springer, Memphis.

Weinreich, N.K. (2010). *Hands-On Social Marketing: A Step-by-Step Guide to Designing Change for Good* (2nd Ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.

### Artigos científicos

- Andreasen, A.R. (2002). Marketing social marketing in the social change marketplace. *Journal of Public Policy & Marketing*, 21(1), 3-13.
- Bernhardt, Jay M. (2006) Improving health through health marketing. *Prevent Chronical Disease* . Available from: URL: [http://www.cdc.gov/pcd/issues/2006/jul/05\\_0238.htm](http://www.cdc.gov/pcd/issues/2006/jul/05_0238.htm).
- Broek AM, Feenstra L, de Baat C.(2007) A review of the current literature on aetiology and measurement methods of halitosis. *J Dent* ; 35: 627-635.
- Delanghe G, Ghyselen J, van Steenberghe D, et al . Multidisciplinary breath-odour clinic. *Lancet*. 1997;350:187
- Elias, M. Ferriani, M. (2006), *Historical and social aspects of halitosis*, revista Latino Americana de Enfermagem, 14(5)
- Evans, Douglas (2006) *How social marketing works in health care*, Health Promotion Research, RTI International, WA 20036
- Gordon R, McDermott L, Stead M, Angus K.(2006) *The effectiveness of social marketing interventions for health improvement: What's the evidence?* *Public Health*. 2006 Dec;120(12):1133-9.
- Huff M, Kinion E, Kendra MA, Klecan T. *Self-esteem: a hidden concern in oral health*. *J Community Health Nurs* 2006; 23: 245-255.
- Lee IC, Shieh TY, Yang YH, Tsai CC, Wang KH. (2007) *Individuals' perception of oral health and its impact on the health-related quality of life*. *J Oral Rehabil*; 34: 79-87.
- Lenton, Patricia, Majerus, Georgia, Bakdash, Bashar (2001) *Counseling and Treating Bad Breath Patients A Step-By-Step Approach*, *The journal of contemporary dental practice*, volume 2, no2, Spring Issue
- Maibach, Edward W., Abrams, Lorien C., Marosits, Mark (2007), *Communication and marketing as tools to cultivate the public's health: a proposed "people and places" framework*, *BMC Public Health*; 12-18
- Maibach EW, Van Duyn MAS, Bloodgood B. (2006) *A marketing perspective on disseminating evidence-based approaches to disease prevention and health promotion*. *Prev Chronic Dis*
- M. Rosenberg, A. Kozlovsky, I. Gelernter, O. Cherniak, J. Gabbay, R. Baht, and I. Eli,(1995.) *Self-estimation of Oral Malodor*. *Journal of Dental Research* 74: 1577-1582.
- McKeown L (2003). *Social relations and breath odour*. *Int J Dent Hyg*; 1: 213-217.
- Mohammed, Rafiq, Ahmed, P.K. (1195), *Using the 7 P's as a generic marketing mix: an exploratory survey of UK and European marketing academics*, *Marketing intelligence and Planning*, 13 (9), 4-16.
- Porter SR, Scully C. Oral malodour (halitosis) (2006). *British Medical Journal* 333:632-635.
- Ryff CD, Singer BH, Dienberg Love G.(2004) *Positive health: connecting well-being with biology*. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci* ; 359: 1383-1394.

S Sharma<sup>1</sup>, TP Shankar<sup>1</sup>, B Koirala (2011), *Halitosis: a serious social problem*, Health Renaissance 2011; Vol 9 (No. 2):106-111

Yaegaki K, Coil JM. (2000), *Examination, classification, and treatment of halitosis; clinical perspectives*. J Can Dent Assoc; 66: 257-261.

Viola, N.; Oliveira, A.; Dotta, E..(2011) *Marketing em Odontologia: uma ferramenta que faz a diferença*. Rev. bras. odontol., Rio de Janeiro, v. 68, n. 2, p. 248-251,

## Revistas

Marketing Farmacêutico – Marketing e Vendas no sector Farmacêutico, bimestral nº 46 , Setembro-Outubro 2009. “Síndrome do paciente informado”

## Sites consultados

Banco de Portugal – Boletim Económico disponível em 12-08-2012

[http://www.bportugal.pt/pt-PT/EstudosEconomicos/Publicacoes/BoletimEconomico/Publicacoes/projecoes\\_p.pdf](http://www.bportugal.pt/pt-PT/EstudosEconomicos/Publicacoes/BoletimEconomico/Publicacoes/projecoes_p.pdf)

Marketing no sector de saúde disponível em 24-01-2012

<http://mktportugal.com/blog/?p=3690> Paulo Morais (2011)

Código Deontológico da Ordem dos Médicos-Dentistas disponível em 28-01-2012

<http://www.omb.pt/info/codigodeontologico>

Site Marketing e Comunicação disponível em 28-01-2012

[http://www.mariopersona.com.br/entrevista\\_mundo\\_marketing.html](http://www.mariopersona.com.br/entrevista_mundo_marketing.html)

International Association for Breath Research (IABR) disponível em 25-01-2012

<http://iabrvoc-research.at/>

International Society for Breath and Odor Research disponível em 29-01-2012

<http://www.isbor.net/>

National Social Marketing Center (2012, London : National consumer council) disponível em 12-02-2012

[http://socialmarketing-toolbox.com/sites/default/files/124\\_NSMC\\_Proc\\_Guide\\_PlusRef\\_0.pdf](http://socialmarketing-toolbox.com/sites/default/files/124_NSMC_Proc_Guide_PlusRef_0.pdf)

Health promotion International disponível em 12-02-2012

<http://heapro.oxfordjournals.org/content/5/1/85.short>

National Social Marketing disponível em 13-02-2012

<http://www.nsmcentre.org.uk/>

Procurement Guide for Social Marketing Services

<http://www.nsmcentre.org.uk/>

Site de Odontologia disponível em 25-02-2012

<http://www.odontosites.com.br/odonto/artigos/marketing/>

Biblioteca Virtual de saúde disponível em 22-03-2012

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/160halitose.html>

IAPMEI. (2012). *Dez Passos para a Criação de Uma Empresa – 5º Passo: A Envolvente Externa*. Disponível em 18 de Abril de 2012.

<http://www.iapmei.pt/iapmei-art-02.php?id=158&temaid=17>

Consultado em 02-06-2012

[http://www.ibedess.org.br/imagens/biblioteca/850\\_MARKETING%20FRED.pdf](http://www.ibedess.org.br/imagens/biblioteca/850_MARKETING%20FRED.pdf)

Site Promerito consultado em 02-08-2012

[http://www.promerito.com.br/consultoria/diretor\\_geral.html](http://www.promerito.com.br/consultoria/diretor_geral.html)

Programa do XIX Governo Constitucional Português. Disponível em 02-07-2012

[http://www.portugal.gov.pt/media/130538/programa\\_gc19.pdf](http://www.portugal.gov.pt/media/130538/programa_gc19.pdf)

Políticas da saúde - Ministério da saúde disponível em 19-08-2012

<http://www.min-saude.pt/portal/conteudos/a+saude+em+portugal/ministerio/comunicacao/comunicados+de+imprensa/plano+nac+saude+12.htm>

Clinicas vitaldent disponível em 20-06-2012

<http://www.clinicasvitaldent.pt/>

Miguel Cardoso, médico dentista da vitaldent, disponível em 10-09-2012

<http://www.youtube.com/watch?v=Yjq9Mm0hb-E>

Marktest - Um milhão de consumidores de dentífrico com elixir. Disponível em 02-09-2012

<http://www.marktest.com/wap/a/n/id~be7.aspx>

Estudo demonstra que 30% dos Brasileiros tem mau-hálito. Disponível em 10-09-2012

[http://www.jornalterceiravia.com.br/caderno\\_vida/saude\\_beleza\\_e\\_moda/4448/estudo\\_mostra\\_que\\_50\\_milhoes\\_de\\_pessoas\\_tem\\_mau\\_halito](http://www.jornalterceiravia.com.br/caderno_vida/saude_beleza_e_moda/4448/estudo_mostra_que_50_milhoes_de_pessoas_tem_mau_halito)

Gestão integrada dos resíduos hospitalares. Disponível em 01-10-2012

<http://www.ambimed.pt/rhp.html>

## 15. Anexos

### 15.1. Causas da Halitose

- Halitose matinal ou Halitose fisiológica (da manhã)
- Hábitos alimentares
  - Dieta
  - Desidratação
  - Ingestão de alimentos com odor intenso
- Higiene oral deficiente
- Problemas dentários
  - Doença periodontal
  - Cárie dentária
  - Próteses porosas
- Questões psicológicas
  - Stress psicológico
  - Distúrbios neuro-psíquicos
- Problemas no tracto respiratório
  - Amigdalite
  - Faringite
  - Sinusite
  - Patologia das adenóides
  - Patologia das fossas nasais
  - Bronquite ou outras infecções dos pulmões, incluindo cancro, podem causar halitose.
- Medicamentos
- Problemas de saúde
  - Hipossalivação
  - Alterações morfológicas da língua

- Língua saburrosa
  - Cicatrização de feridas cirúrgicas
  - Absorção de substâncias pela pele ou mucosas
  - Hipoglicemia
  - Alterações intestinais
  - Alterações hepáticas
  - Alterações pulmonares
  - Alterações renais
  - Alterações gástricas
  - Diabetes
  - Hipertermia
  - Febre reumática
  - Neoplasia
  - Estomatite
  - Quisto dentífero
  - Miíase
  - Presença de corpos estranhos
  - Reticuloendotelioses não lipídicas
  - Escorbuto
- 
- Doenças raras

Magroglulinemia, Herpes simples, Hemofilia, Doença de Von Willebrand, Crioglobulinemia , Anemia aplástica , Policitemia vera, Agranulocitose , Leucemia , Mononucleose ,Púrpura trombocitopénica , Trombocitemia , Sífilis , Doença exantemática , Hemorragia interna , Granuloma eosinofílico , Doença de Letterer-Siwe , Doença de Hand-Schüller-Christian, Granulomatose de Wegner e Noma oro-facial,

- Outros factores: Tabagismo

## **15.2. Protocolo de diagnóstico e tratamento da Halitose**

### **15.2.1. Questionário da tese de mestrado em medicina dentária**

No contexto da tese de mestrado realizada por Nunes (2010) foi realizado um estudo a 714 pacientes, com uma participação feminina ligeiramente superior (n= 378, 52,9%) e com idades entre os 2 e os 94. A maioria dos pacientes era Português, casado ou em união de facto e tinha completado o ensino secundário.

		Frequência (N=714)	%
<b>Género</b>	Masculino	336	47,1%
	Feminino	378	52,9%
<b>Idade</b>	Média	38,5	
	Intervalo	2 – 94	
<b>Estado civil</b>	Solteiro	231	32,4%
	Casado/ união de facto	382	53,5%
	Divorciado	85	11,9%
	Viúvo	16	2,2%
<b>Estudos completos</b>	Ensino Primário	145	20,3%
	Ensino Secundário	301	42,2%
	Ensino Superior	268	37,5%

Em termos de distribuição etária, o estudo incidiu sobretudo entre a faixa etária dos 26 a 45 anos, numa média de 38,9 anos.

### Características clínicas e consciência de sofrer de halitose

As frequências das características clínicas, tempo de evolução, assiduidade, factores intensificadores e atenuantes, sintomas relacionados e consciência de ter halitose.

		Descrição	N	%
<b>Há quanto tempo tem halitose? (n = 714)</b>		<1 ano	68	9,5%
		1 – 2 anos	163	22,8%
		3- 5 anos	167	23,4%
		> 5 anos	280	5,0%
		Não sabe	36	5,0%
<b>É contínuo? (n = 714)</b>		Sim	332	46,5%
		Não	382	53,5%
<b>O que o pode</b>		Certas comidas	307	43,0%

<b>intensificar? (n = 714)</b>	<i>Stress</i>	105	14,7%
	Não sabe	34	4,8%
	Outros	268	37,5%
<b>O que pode atenuá-lo? (n= 714)</b>	Higiene oral / nasal	330	46,2%
	Comer	167	23,4%
	Não sabe	183	25,6%
	Outros	34	4,8%
<b>Associa os sintomas com algo? (n=714)</b>	Sensação de boca seca	145	20,3%
	Alterações no gosto	70	9,8%
	Alterações digestivas	55	7,7%
	Amígdala	28	3,9%
	Limpeza da língua	54	7,6%
	<i>Stress</i>	40	5,6%
	Jejuns prolongados	57	8,0%
	Outros	7	1,0%
	Não	326	45,7%
<b>Como sabe que tem halitose? (n= 714)</b>	Auto – Percepção	82	11,5%
	Informado por terceiros	338	47,3%
	As duas razões anteriores (auto-percepção e informado por terceiros)	174	24,4%
	Presume	112	15,7%
	Outros	8	1,1%
<b>Quem o informou? (n= 714)</b>	Esposo(a) / Namorado (a)	194	27,2%
	Familiar	214	40,0%
	Amigo	111	15,5%
	Dentista	4	0,7%
	Médico	3	0,6%
	Outros	9	1,3%

A maioria dos pacientes relataram que sofriam de halitose há pelo menos 5 anos (55,7%) e não de forma contínua (53,5%). O mais frequentemente relatada pelos pacientes como potenciador foi a comida (43%). A higiene oral e / ou nasal foi o mais vezes citado como um atenuador da halitose (46,2%). Os sintomas mais frequentemente associados com a presença de halitose foram a sensação de boca seca (20,3%), alteração do paladar (9,8%), o jejum

desordens longos (8,0%) e digestivo (7,7%). No entanto, 45,7% relataram não associar a presença de halitose com algo específico. 47,3% dos pacientes relataram estar consciente de ter halitose por ter sido relatados, 11,5% para sentir que tinha (percepção), e 24,4% pela combinação de ambos. 15,7% relataram ter conhecimento de ter halitose suposições apenas a partir das reações dos outros. Entre pessoas que haviam sido informados por alguém sobre a sua halitose, o parente (excluindo o parceiro) foi o mais frequentemente identificado como a fonte de informações (40,0%). Os pacientes que foram reencaminhados pelo dentista e o médico em apenas 0,7% e 0,6% dos casos, respectivamente.

### Profissionais de saúde consultados anteriormente

A tabela mostra a frequência com que os pacientes visitaram os diferentes tipos de especialistas para o tratamento da halitose antes de serem encaminhados.

Tabela 31 - Frequência do tipo de profissional consultado

		n	%		
<p><b>Profissionais de saúde consultados anteriormente</b></p>	<b>0</b>	Nenhum	139	19,5%	
		Dentista	157	22,0%	
	<b>1</b>		Gastroenterologista	80	11,2%
			Otorrinolaringologista	18	2,5%
			Médico de família	33	4,6%
			Outro	8	1,1%
	<b>2</b>		Dentista e otorrinolaringologista	21	2,9%
			Dentista e gastroenterologista	101	14,1%
			Otorrinolaringologista e gastroenterologista	60	8,4%
			Outros	23	3,2%
	<b>&gt;3</b>	Mais do que 3	74	10,4%	

A maioria dos pacientes do estudo indicaram ter consultado pelo menos um tipo de profissional de saúde para exigir um tratamento de halitose (80,5%). O dentista foi o profissional mais frequentemente visitado isoladamente (22,0%), seguido pelo gastroenterologista (11,2%), e o médico da família (4,6%). No entanto, mais de 10% dos pacientes relataram ter exigido tratamento (antes da consulta) a três ou mais tipos de profissionais de saúde.

**Hábitos de higiene oral**

As frequências de hábitos de higiene oral relatado pelos pacientes referentes ao escovar os dentes, bochechos, limpeza com fio dental, língua e instrumento utilizado, e as visitas dentárias são apresentados na tabela seguinte.

	Descrição	n	%
<b>Frequência de limpeza dos dentes</b>	Menos de 1 vez / dia	18	2,5%
	1 vez / dia	91	12,7%
	2 - 3 vezes / dia	441	61,8%
	Maior ou igual a 4 vezes / dia	164	30,0%
<b>Uso de elixires</b>	Menos de 1 vez / dia	205	28,7%
	1 vez / dia	238	33,3%
	2 - 3 vezes / dia	109	15,3%
	Maior ou igual a 4 vezes / dia	162	22,7%
<b>Frequência de uso de fio dental</b>	Menos de 1 vez / dia	280	39,2%
	1 vez / dia	335	46,9%
	2 - 3 vezes / dia	85	11,9%
	Maior ou igual a 4 vezes / dia	14	2,0%
<b>Limpeza da língua (frequência diária e instrumento utilizado)</b>	Não	366	51,3%
	Sim, com uma escova dentária	263	36,8%
	Sim, com um limpador de língua	70	9,4%
	Sim, com uma colher	8	1,1%
	Sim, com outro instrumento	8	1,1%
<b>Frequência de visitas ao dentista</b>	Não regular (Menos de 1 vez por ano)	158	22,1%
	Regular (> 1 vez por ano)	556	77,9%

A maioria dos pacientes indica escovar os dentes 2 a 3 vezes por dia (61,8%), o uso de um anti-séptico oral e fio dental pelo menos 1 vez por dia (71,3% e 60,8%, respectivamente) e visitar o dentista pelo menos uma vez por ano (77,9%) . Além disso, quase

metade deles referia limpar a língua diariamente (48,7%). No entanto, apenas 9,4% o fizeram com um limpador de língua.

### 15.2.2. Protocolo de HCP Arthyaga® (Halitosis Clinical Protocol Arthyaga)

O protocolo **HCP Arthyaga®** (*Halitosis Clinical Protocol Arthyaga*) descreve um processo de atenção ao paciente com queixas de halitose. É composto por três fases: *Diagnóstico*, *Terapêutica*, e *Controlo*.

#### 1ª FASE: DIAGNÓSTICO

É caracterizada pela recolha de dados que, após um processo de integração e análise racional, servirá para a elaboração de um plano terapêutico. Está composta pelas seguintes componentes:

1. **Antecedentes médicos.** São registados todos os dados patológicos relacionados com os diferentes sistemas e aparelhos envolvidos na formação de mau odor bucal, nomeadamente se existem antecedentes, suspeitas, ou sinais e sintomas, de algumas das seguintes condições e doenças potencialmente desencadeantes ou associadas à halitose:
  - a. Relativas ao aparelho respiratório superior: rinosinusite, respiração bucal diurna e/ou nocturna, rinorreia posterior, desvio do septo nasal, apneia, adenoidite, amigdalite, amigdalite caseosa, presença de corpo estranho, ozena, obstrução nasal, abscesso retrofaríngeo, abscesso nasofaríngeo, carcinomas de laringe, e outras relacionadas.
  - b. Relativas ao aparelho respiratório inferior: bronquite, bronquiectasias, pneumonia, abscessos pulmonares, carcinomas de pulmão, e outras relacionadas.
  - c. Relativas ao tubo digestivo: gastrite, úlceras, refluxo gastroesofágico, eructações, vômitos, hérnia de hiato, presença de *Helicobacter pylori*, presença de corpo estranho na faringe, divertículo gastroesofágico ou de Zenker, doença inflamatória intestinal, neoplasias, e outras relacionadas.
  - d. Relativas ao foro sistémico, nutrição e hábitos: ingestão de alimentos odorantes, como alho, cebola, leite e seus derivados, café, chá, condimentos e temperos odorantes, nutrição hiperproteica, hipocalórica, jejuns prolongados, tabagismo, hábitos alcoólicos, estados de desidratação,

estados febris, exposição/absorção de substâncias pela pele ou mucosas, hipoglicemia, alterações ou desordens hepáticas, alterações ou desordens renais, leucemia, diabetes, trimetilaminúria, histiocitose, escorbuto, alergias, toma de medicamentos, uso de estupefacientes, e outras relacionadas.

- e. Relativas ao foro psicológico e psiquiátrico: condições de stress e/ou ansiedade, depressão, halitofobia, síndrome de referência olfactiva, e outras relacionadas.

2. **Estado actual.** São registados todos os dados que caracterizam a halitose do paciente, os sintomas subjectivos habitualmente associados e os hábitos de higiene oral do paciente. Entre estes, incluem-se:

- a. Relativos à caracterização da halitose: a duração, a frequência, se existe confirmação por terceiros, se existe auto-percepção, se relaciona com algo a aparição dos sintomas, e quais os profissionais de saúde consultados, exames de diagnóstico e tratamentos realizados anteriormente.
- b. Relativos aos sintomas subjectivos habitualmente associados com a halitose: a intensidade da auto-percepção média do hálito durante o dia, auto-percepção média ao despertar, auto-percepção média do gosto e auto-percepção média da secura bucal. A valorização será feita por parte do paciente mediante escalas de pontuação de 1 a 5, sendo 1=Excelente, 2=Bom, 3=Regular, 4=Mau e 5=Péssimo.
- c. Relativos aos hábitos de higiene oral: a frequência de escovagem, a utilização de elixires orais, o uso de fio dentário, a limpeza regular da língua (e instrumento utilizado) e a frequência de visitas ao dentista para consultas de higienização oral profissional.

3. **Exploração clínica.** São registados todos os dados que descrevam a existência de patologia intra-oral. Para a exploração clínica dos pacientes utiliza-se um kit de exploração contendo instrumentos de uso diagnóstico rotineiro em clínica dentária, nomeadamente dois espelhos intra-orais, uma sonda de cáries, uma sonda periodontal do tipo OMS (Hu-Friedy), umas pinças, um hisopo e um revelador de placa bacteriana. Particularmente, são valorizadas todas as alterações ou condições

bucais susceptíveis de provocar halitose, como a presença de cáries muito extensas (cáries com destruição igual ou superior a um terço da coroa clínica), alterações morfológicas e/ou patológicas da língua e amígdalas, a presença de abscessos, alveolites, pericoronarites, estomatites, candidíase, e quaisquer outras patologias gengivais, mucosas, dentais, e alveolares, relacionadas.

4. **Provas complementares obrigatórias.** São realizadas as seguintes cinco provas complementares de diagnóstico:
  - a. Medição dos compostos sulfurados voláteis (CSVs). São registadas as concentrações gasosas dos três CSVs presentes no ar da boca: H<sub>2</sub>S (sulfuro de hidrogénio), CH<sub>3</sub>SH (metil-mercaptano) y (CH<sub>3</sub>)<sub>2</sub>SH (dimetil-sulfureto), em partes por bilião (ppb). A medição é realizada com recurso a um cromatógrafo gasoso portátil do tipo *OralChroma*® (Abilit Corp, Osaka, Japão), ou equivalente, segundo as instruções do fabricante.
  - b. Avaliação gengival/periodontal. Para este efeito, será utilizado o Índice Gengival de Løe e Silness, e o Índice Periodontal Comunitário (IPC), segundo as orientações dos autores.
  - c. Sialometrias, ou medição do fluxo salivar global, em repouso e estimulada com parafina, registadas em mililitros por minuto, mediante uma colecta segundo a técnica de Sreebny com modificação de Fox. Os pacientes recebem instruções prévias para não escovarem os dentes, nem usar fio dentário, nem fumar, nem comer, nem beber, nem colocar qualquer substancia na boca, nos 60 minutos anteriores ao exame. O paciente deve encontrar-se em posição vertical e olhos abertos. Num momento inicial, deve engolir a saliva que tem na boca. De seguida, acumula a saliva que se produz, sem engolir. Ao fim de 5 minutos, é cuspidado todo conteúdo retido na boca num cilindro graduado. Divide-se o resultado por 5 e regista-se o valor em mililitros por minuto. De seguida, repete-se o mesmo processo ao mesmo tempo que o paciente mastiga uma tablete de parafina a um ritmo aproximado de 60 vezes por minuto.
  - d. Escala de Impacto da Halitose (EIH). É entregue uma escala original de auto-preenchimento ao paciente, do tipo *Likert*, de pontuação de 1 a 5, que mede a frequência (1=*Nunca*, 2=*Raramente*, 3=*Algumas vezes*,

4=*Frequentemente*, 5=*Sempre*) em que o paciente classifica a sua vivência em 15 aspectos emocionais e de conduta social referentes à própria consciência de padecer de halitose. Os aspectos valorizados são:

1. *Restringe-me falar.*
2. *Faz distanciar-me durante uma conversa.*
3. *Limita-me falar em lugares mais pequenos ou fechados.*
4. *Faz-me comunicar mais por gestos ou sinais.*
5. *Faz-me ocultar a boca com a mão socialmente.*
6. *Limita-me a abertura bucal quando estou a falar.*
7. *Limita-me a forma de expirar.*
8. *Provoca reacções negativas em terceiros.*
9. *Faz-me utilizar pastilhas ou fumar para mascarar o meu hálito.*
10. *Interfere com as minhas relações íntimas.*
11. *Faz-me escovar os dentes 5 ou mais vezes ao dia.*
12. *Restringe a minha vida social.*
13. *Aumenta o meu nervosismo.*
14. *Diminui a minha vontade de viver.*
15. *Faz-me pensar no suicídio.*

e. Avaliação do confidente. É pedido a um familiar, amigo(a) ou outra pessoa com quem o paciente se relacione pelo menos três vezes por semana, que não possua qualquer desordem do foro da percepção olfativa, e em quem o paciente reconheça idoneidade, que avalie a frequência em que verificou um odor desagradável no ar expirado do paciente, durante o mês precedente, mediante uma escala. A escala é composta das seguintes cinco pontuações: “Nunca”, “Raramente”, “Algumas vezes”, “Frequentemente” e “Sempre”.

5. **Provas complementares opcionais.** No caso de haverem sido registadas suspeitas, antecedentes, sinais ou sintomas, ou qualquer outro tipo de evidência, de patologias ou doenças potencialmente desencadeantes ou associadas com a halitose, descritas nos apartados anteriores: 1. Antecedentes médicos, 2. Estado actual, 3. Exploração clínica, e 4. Provas complementares obrigatórias, devem ser consideradas e realizadas outras provas complementares, que permitam um estudo mais detalhado dos fenómenos presentes. Algumas provas úteis são o Índice de

Placa de O'Leary, o Índice de Saburra Lingual de Winkel, provas organolépticas com recurso à Escala de Rosenberg, provas microbiológicas BANA® dos dentes e da língua, prova do odor amigdalino de Finkelstein, escalas psicológicas como o *Oral Health Impact Profile* (OHIP) e a Escala de Ansiedade e Depressão em Hospital de Zigmond, análises bioquímicas, sanguíneas, entre outras.

6. **Determinação do diagnóstico etiológico provisório.** Após a recolha, integração e racionalização de todos os dados concernentes aos apartados anteriores, é realizado um diagnóstico etiológico provisório. O diagnóstico será determinado pelos antecedentes, suspeitas, sinais e sintomas presentes, e resultados das provas complementares, sugestivas e/ou indicadoras de condições e/ou patologias passíveis de poder desencadear halitose.
7. **Classificação do tipo de halitose.** A halitose do paciente é classificada segundo a ocorrência ou não de mau odor real presente no ar expirado, (confirmado por terceiros ou por aparelhos de medição). Esta classificação é inspirada e adaptada a partir da classificação de Miyazaki, Murata e Yaegaki. Inclui dois tipos:
  - Real ou verdadeira, quando ocorre pelo menos uma das seguintes condições: total de CSV's medido por cromatografia gasosa igual ou superior a 110 partes por bilião e *Avaliação do confidente* “algumas vezes”; “frequentemente” ou “sempre”.
  - Pseudohalitose, quando não ocorre qualquer uma das condições anteriores.
8. **Comunicação do diagnóstico ao paciente.** Consoante a classificação do tipo de halitose atribuída, os seguintes procedimentos são realizados:
  - Halitose real ou verdadeira.
    1. *Explicação dos resultados.* O médico-dentista comunica ao paciente o diagnóstico etiológico provisório e a classificação do tipo de halitose apurados, explica os fenómenos fisiopatológicos associados e possíveis implicações em ambas vertentes física e psicossocial.
    2. *Instrução sobre prevenção de halitose e apoio em um confidente.* O médico-dentista instrui o paciente sobre as medidas e cuidados preventivos com vista a evitar o aparecimento de halitose reactiva

ou de origem comportamental, nomeadamente a abstinência de alimentos odorosos como alho, cebola, derivados do leite, álcool, jejuns prolongados, hábitos tabágicos e tóxicos, higiene oral adequada, entre outros. Além disso, o paciente é orientado a nomear um terceiro (familiar, amigo ou outro), denominado *confidente*, que reúna os seguintes requisitos:

- a. Conviver com o paciente no mínimo 3 vezes por semana
  - b. Ter competência olfactiva
  - c. Pessoa em quem o paciente reconhece idoneidade e confia
  - d. Disponibilidade para prestar informações que o médico-dentista ache oportunas e acompanhar o paciente às consultas quando necessário.
3. *Profilaxia oral*. O paciente é submetido a uma sessão de higienização oral (destartarização) no gabinete dentário.
- Pseudohalitose. São realizados os mesmos procedimentos descritos para a halitose real ou verdadeira, excepto a *profilaxia oral*:
    1. *Explicação dos resultados*.
    2. *Instrução sobre prevenção de halitose e apoio em um confidente*.

## **2ª FASE: TERAPÊUTICA**

É caracterizada pela realização de todos os procedimentos clínicos conducentes à eliminação da halitose e/ou efeitos físicos e psicossociais resultantes. Varia consoante a classificação do tipo de halitose atribuída na fase diagnóstica:

- **Real ou verdadeira.**
  - a) *Causas extra-orais*. Caso o diagnóstico etiológico provável inclua causas extra-orais, o paciente é reencaminhado para o médico especialista adequado, tendo em conta a localização anatómica da origem da halitose, estando sujeito a uma abordagem do tipo multidisciplinar. Será realizado um parecer detalhado e entregue ao médico especialista. Este deve conter todos os dados da história clínica, resultados dos exames complementares de diagnóstico

realizados, diagnóstico etiológico provisório obtido e uma orientação clara sobre os exames e medidas terapêuticas a implementar pelo médico especialista. Estes últimos devem ser inspirados na literatura científica mais actual, indexada às bases de dados médicas mundiais mais influentes como *Pubmed/Medline*, *Scopus* e *ISI Web of Knowledge*, e apoiados pelos mais elevados níveis de evidência. Durante esta fase, o paciente comparecerá a consultas intercalares com o médico-dentista de forma a ser verificada a existência de uma adequada abordagem e obtenção de resultados com o médico especialista, e serem solucionadas eventuais causas intra-orais concomitantes com a causa extra-oral. O paciente adulto tomará simultaneamente dois antibióticos: metronidazol 500mg de 12 em 12 horas durante 10 dias, e a associação de amoxicilina (875 miligramas) com ácido clavulânico (125 miligramas) de 12 em 12 horas durante 8 dias. A dose será ajustada consoante o a condição física do paciente, idade e peso. Esta fase tem a duração de 3 meses.

- b) *Causas intra-orais*. Caso não exista suspeita de causas extra-orais, será apenas o médico-dentista a realizar a abordagem terapêutica (abordagem do tipo unidisciplinar). São realizadas todas as medidas necessárias com vista à eliminação da causa oral que origina a halitose, tendo em conta a literatura científica mais actual, indexada às bases de dados médicas mundiais mais influentes como *Pubmed/Medline*, *Scopus* e *ISI Web of Knowledge*, e apoiados pelos mais elevados níveis de evidência. As medidas variam consoante as causas apuradas no diagnóstico etiológico provisório, sendo na grande maioria a eliminação de quaisquer focos infecciosos (seja por via mecânica ou cirúrgica), controlo microbiológico de possíveis nichos bacterianos como os sulcos gengivais, bolsas periodontais, e dorso da língua, aumento do fluxo salivar com recurso a estimulantes salivares (*sialogogos*) do tipo farmacológico, gustativo, mecânico, e aparelhos de electro-estimulação. A dose será ajustada consoante o a condição física do paciente, idade e

peso. O paciente usará um elixir duas vezes ao dia (de manhã e à noite) contendo pelo menos um dos seguintes agentes terapêuticos: cloreto de cetilpiridínio, digluconato de clorohexidina, sais de zinco ou cloreto de sódio. A fase terapêutica terá a duração de 3 meses.

- **Pseudohalitose**

- a) Caso o paciente reconheça a ausência de halitose objectiva na presença do *confidente*, após explicação dos resultados dos exames por parte do médico-dentista, será realizada uma consulta ao fim de 3 meses para reavaliação.
- b) Caso, na presença do *confidente*, o paciente não reconheça a ausência de halitose objectiva, ou seja, insista de forma teimosa na existência de halitose real mesmo após o conhecimento dos resultados negativos dos exames de diagnóstico, e o confidente atestar a ausência desta condição, o paciente é classificado de *halitofóbico*. Neste caso, o paciente é encaminhado para consulta com um psicólogo e/ou médico psiquiatra, e simultaneamente comparecerá a consultas intercalares com o médico-dentista de forma a ser verificada a comparência às consultas orientadas, a ocorrência de uma abordagem adequada e a obtenção de resultados por parte do psicólogo e/ou médico psiquiatra. A fase terapêutica terá a duração de 3 meses.

### **3ª FASE: CONTROLO**

É caracterizada pela realização de todos os procedimentos com vista à recolha de dados que caracterizam os resultados obtidos, e sua análise, após os tratamentos implementados durante a *Fase Terapêutica*. É composta por:

- Aos 3 meses:
  1. **Exploração clínica.** Realiza-se de igual modo ao descrito na *Fase Diagnóstica*. Particularmente, são valorizadas todas as alterações ou condições bucais susceptíveis de provocar halitose, como a presença de cáries muito extensas (cáries com destruição igual ou superior a um

terço da coroa clínica), alterações morfológicas e/ou patológicas da língua e amígdalas, a presença de abscessos, alveolites, pericoronarites, estomatites, candidíase, e quaisquer outras patologias gengivais, mucosas, dentais, e alveolares, relacionadas.

2. **Medição dos compostos sulfurados voláteis (CSVs).** São registradas as concentrações gasosas dos três CSVs presentes no ar da boca: H<sub>2</sub>S (sulfureto de hidrogénio), CH<sub>3</sub>SH (metil-mercaptano) y (CH<sub>3</sub>)<sub>2</sub>SH (dimetil-sulfureto), em partes por bilião (ppb). A medição é realizada com recurso a um cromatógrafo gasoso portátil do tipo *OralChroma*® (Abilit Corp, Osaka, Japão), ou equivalente, segundo as instruções do fabricante.
3. **Avaliação do confidente.** É pedido ao familiar, amigo(a) ou outra pessoa (que o paciente designou como *confidente*) que avalie a frequência em que verificou um odor desagradável no ar expirado do paciente, durante os três meses precedentes, mediante uma escala. A escala é composta das seguintes cinco pontuações: “Nunca”, “Raramente”, “Algumas vezes”, “Frequentemente” e “Sempre”.
4. **Auto-percepção do paciente.** O paciente será inquirido se ainda crê que padece de halitose.
5. **Escala de Impacto da Halitose (EIH).** O paciente voltará a preencher a Escala de Impacto da Halitose.
6. **Classificação segundo o Tipo de resposta e medidas a tomar.** Mediante os resultados de alguns dos exames supra-citados, o tipo de resposta obtido será classificado em:
  - a) *Completa* (biológica e psicológica), quando se cumram os seguintes parâmetros: total de CSV's inferior a 110 partes por bilião, *Avaliação do confidente*: “raramente” ou “nunca”, e o paciente crê que não padece de halitose. Neste caso, o paciente receberá alta e será realizada uma nova consulta de controlo aos 6 meses.
  - b) *Biológica*, quando o paciente apesar de não ter halitose ainda crê que padece. Será o caso quando os seguintes parâmetros se

cumpram: total de CSV's inferior a 110 partes por bilhão, *Avaliação do confidente*: “raramente” ou “nunca”, e o paciente crê que padece de halitose. Neste caso, serão realizadas consultas intercalares de suporte psicológico por parte do médico-dentista, e caso necessário, será realizado o encaminhamento para um psicólogo e/ou médico psiquiatra caso os resultados da *Escala de Impacto de Halitose* sejam indicativos de um severo impacto na qualidade de vida.

c) *Parcial*, quando ocorra alguma melhoria mas o paciente ainda padece de halitose. Para isso, o paciente obteve uma mudança positiva em um dos seguintes apartados: total de CSV's inferior a 110 partes por bilhão ou *Avaliação do confidente*: “raramente” ou “nunca”. Neste caso, o paciente voltará à fase diagnóstica e serão repetidos todos os exames e realizado um novo plano de tratamento.

d) *Nula*, quando nenhum dos parâmetros descritos anteriormente obteve melhoras (independentemente se o paciente crê ou não que padece de halitose). Também neste caso, o paciente voltará à fase diagnóstica e serão repetidos todos os exames e realizado um novo plano de tratamento.

- Aos 6 meses:

É realizada uma nova consulta de controlo de forma a apurar eventuais evoluções negativas (nomeadamente recidivas ou reaparecimento da halitose), ou analisar os resultados obtidos após a instituição de uma segunda terapêutica, alternativa, aplicada aos pacientes que obtiveram um *Tipo de resposta* classificada como *Biológica*, *Parcial* ou *Nula*. São repetidos os mesmos procedimentos realizados aos 3 meses:

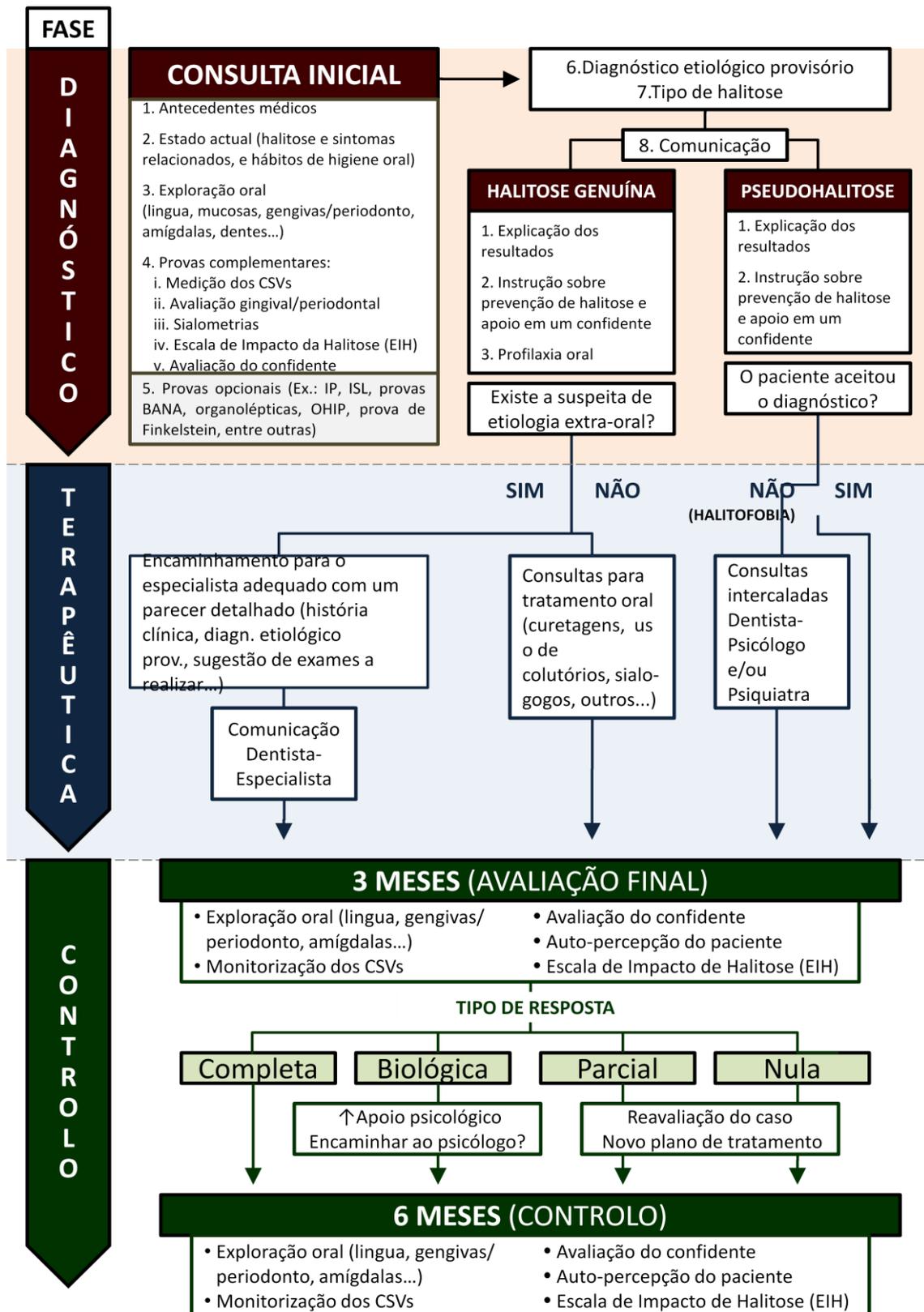
- a) Exploração clínica.
- b) Medição dos compostos sulfurados voláteis (CSVs).
- c) Avaliação do confidente.
- d) Auto-percepção do paciente.

e) Escala de Impacto da Halitose (EIH).

Mediante os resultados de alguns dos exames supra-citados, o tipo de resposta obtida será classificada novamente em *Completa*, *Biológica*, *Parcial*, e *Nula*.

Apresenta-se abaixo uma ilustração esquemática de resume as linhas de orientação gerais que caracterizam o protocolo.

Ilustração 12 -Modelo de funcionamento proposto pelo protocolo HCP Arthyaga®



### 15.3. Legislação

Diário da República, 2.a série—N.º 113—14 de Junho de 2007

N.º 2 – Conteúdos Admitidos

2.1—Na divulgação da sua actividade, o médico dentista pode utilizar, nomeadamente, os seguintes conteúdos:

- a) Todos os elementos que constam da sua ficha de inscrição na Ordem dos Médicos-Dentistas (OMD);
- b) O uso do título profissional e do título de especialidade, atribuídos pela OMD;
- c) O uso do título profissional do país de origem e a indicação do país onde foi obtido, quando aplicável;
- d) Qualquer morada de exercício da profissão, a par da que consta do registo na OMD;
- f) Títulos académicos, com obrigatória indicação da instituição que os concedeu;
- g) A denominação, logótipo ou outro sinal distintivo;
- h) A inclusão de fotografias ou ilustrações;
- i) Indicação das áreas médico-dentárias preferencialmente exercidas;
- j) Referência objectiva ao número dos Médicos-Dentistas a exercer em conjunto e demais colaboradores;
- l) A menção aos sistemas de seguros, às convenções ou a qualquer sistema de protecção na saúde;
- m) O horário de atendimento ao público;
- n) Idiomas utilizados;
- o) Todos os elementos de comunicação disponíveis, incluindo telefone, telefax e correio electrónico;
- p) Indicação de sítio na Internet;
- q) Informações sobre alterações de qualquer dos conteúdos admitidos;
- r) Referência às regras em vigor para o exercício da profissão.

2.2 - Sempre que identifique as áreas médico-dentárias preferencialmente exercidas, a divulgação conterá, obrigatoriamente, referência à detenção de títulos de especialidade ou à não detenção de tais títulos, ou indicação de que na área em questão não existem especialidades reconhecidas pela OMD.

2.3 - Sempre que identifique títulos académicos, a divulgação conterà a referência a não corresponderem a títulos de especialidade e assegurará que aqueles não sejam confundíveis com estes.

### 3º Conteúdos proibidos

Na divulgação da sua actividade, o médico dentista não pode utilizar os seguintes conteúdos:

- a) Identificação directa ou indirecta de pacientes, ou qualquer alusão às suas características;
- b) Conteúdo confuso, erróneo ou enganoso;
- c) Conteúdo não objectivo;
- d) Conteúdos de auto-engrandecimento;
- e) Promessa ou indução da produção de resultados;
- f) Uso do nome, do logótipo ou de qualquer elemento identificadora OMD.

### 4º Suportes admitidos

4.1 - Para a divulgação da sua actividade, o médico dentista poderá, nomeadamente, recorrer aos seguintes meios:

- a) Colocação, no exterior do escritório, de uma placa ou tabuleta identificativa;
- b) Utilização de cartões de apresentação;
- c) Colocação de anúncio em listas telefónicas, de telefax ou análogas;
- d) Publicações profissionais;
- e) Promoção ou intervenção em conferências e colóquios;
- f) Publicação de brochuras ou de escritos;
- g) Artigos periódicos sobre temas médico-dentários em imprensa especializada ou não especializada;
- h) Criação de um sítio na Internet.

4.2 -É permitida a publicidade domiciliária nos termos da legislação em vigor.

#### 5º Publicação científica

5.1 - Nas publicações especializadas de medicina dentária, pode o médico dentista inserir o curriculum vitae académico e profissional.

5.2 - Nas publicações especializadas de medicina dentária, é vedado ao médico dentista:

- a) Aproveitar-se de posição hierárquica para fazer constar o seu nome na co-autoria de obra científica;
- b) Apresentar como sua, no todo ou em parte, obra científica de outrem, ainda que não publicada;
- c) Publicar elemento que identifique o paciente, sem sua autorização;
- d) Fazer uso, sem referência ao autor, de dados, informações ou opiniões colectados em partes publicadas ou não da sua obra;
- e) Falsar dados estatísticos ou deturpar a sua interpretação.

#### 6º Divulgação electrónica

6.1 - O sítio na Internet respeitará todas as regras definidas neste regulamento e na legislação aplicável;

6.2 - No sítio na Internet constará, obrigatoriamente:

- a) A designação da clínica ou do consultório;
- b) A designação do director clínico, com o respectivo número da cédula profissional;
- c) A identificação de todos os Médicos-Dentistas envolvidos, com os respectivos números das cédulas profissionais.

6.3 - No sítio da Internet poderá existir uma ligação ao sítio da OMD.

#### 7º Exercício em conjunto

O disposto nos números anteriores é igualmente aplicável ao exercício em conjunto da medicina dentária, seja na forma de associação, de sociedade ou qualquer outra, sendo primeiro responsável, em caso de dúvida, o director clínico.

14 de Maio de 2007. - O Bastonário, Orlando Monteiro da Silva.

## 15.4. Questionário “Estudo sobre a saúde oral”

### 15.4.1. Análise dos resultados

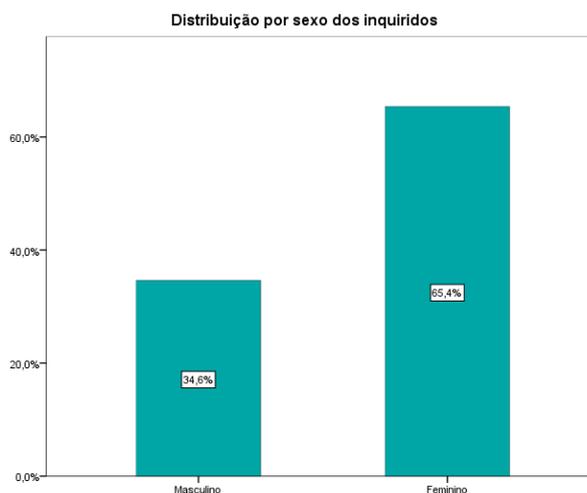
Foram recolhidos 371, dos quais apenas 361 foram considerados válidos, ainda que existam 7 que não estejam completos, mas que ainda assim foram incluídos no estudo.

A análise das respostas ao questionário foi feita mediante recurso ao SPSS.

#### 15.4.1.1. Caracterização Socio-demográfica da amostra de respostas ao questionário “Estudo da saúde oral” (questões 1 a 6)

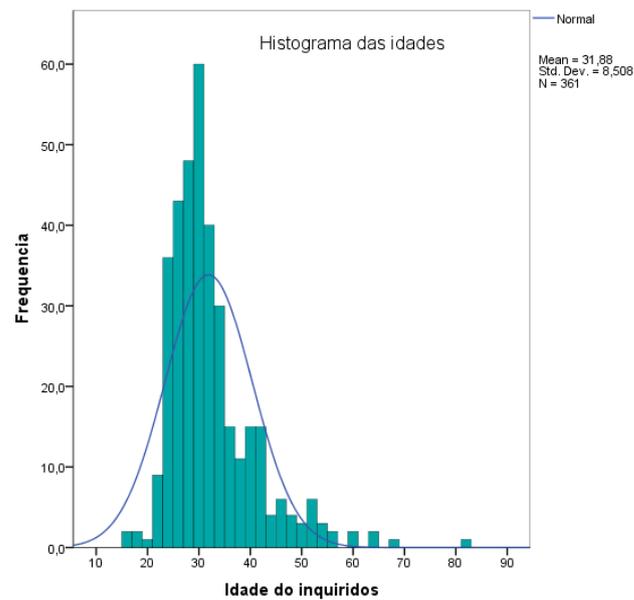
Em termos de género, 65,4% dos inquiridos era do sexo feminino (Gráfico 2).

Gráfico 2 - Distribuição por sexo dos inquiridos



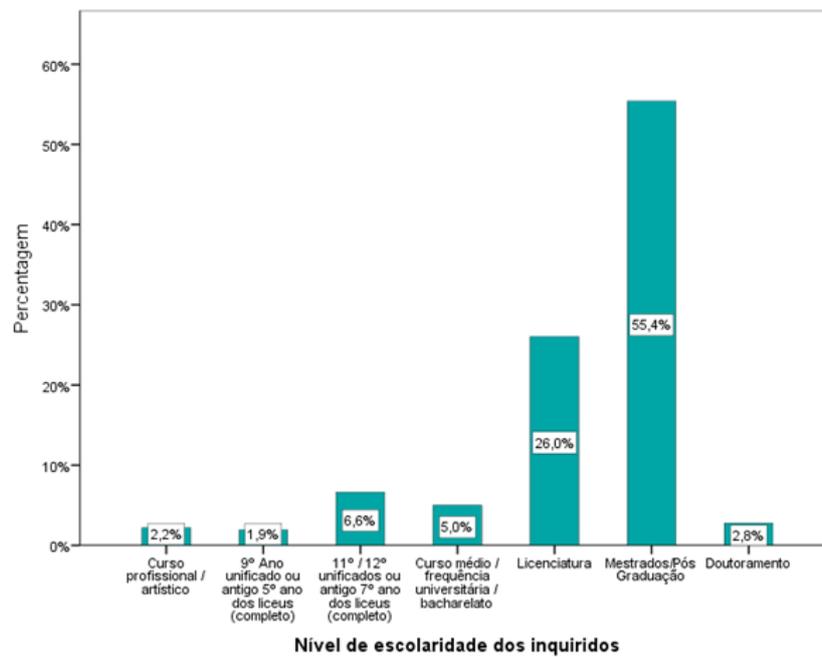
A resposta a este questionário foi feita por pessoas de 16 a 68 anos, tendo sido obtido um único caso de uma pessoa de 81 anos. A média de idades de resposta a este questionário foi de 31 anos. Através do histograma seguinte (Gráfico 3) verifica-se que o maior número de inquiridos está presente entre 28 e 31 anos, representando 32,4% das idades de todos os questionados.

**Gráfico 3 - Histograma de idades**



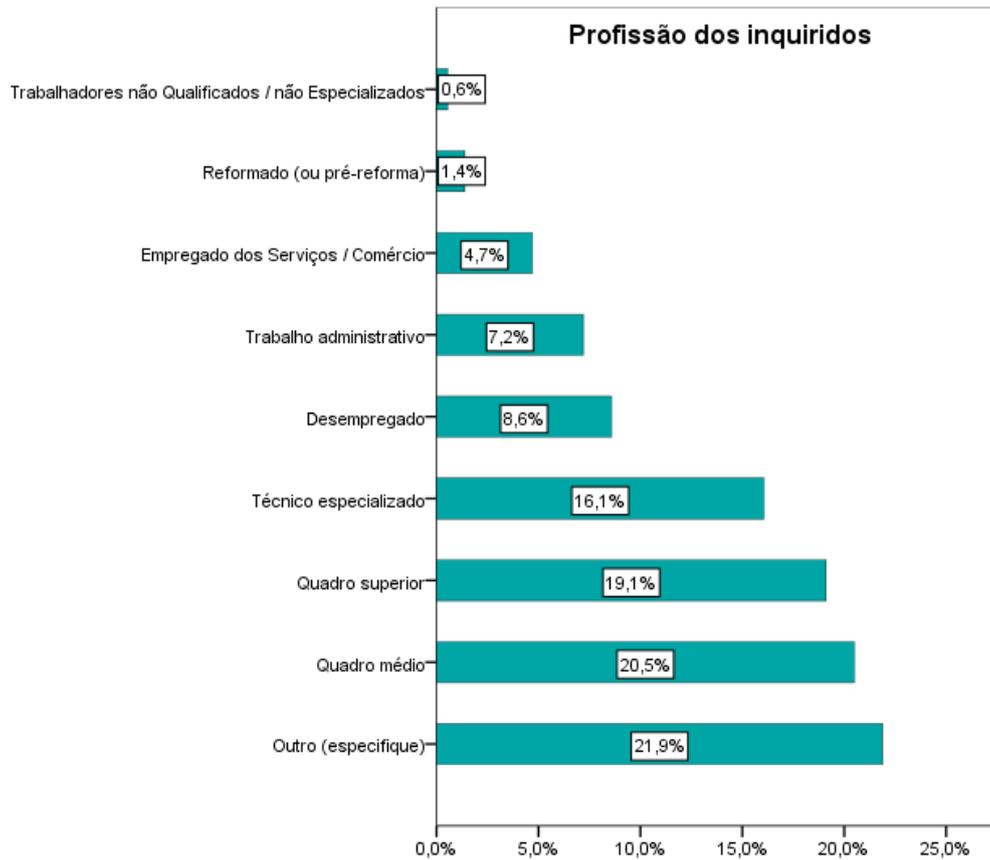
A maior parte dos inquiridos (55,4%) possui um mestrado ou pós-graduação, em seguida os inquiridos que possuem licenciatura representam 26% (Gráfico 4)

**Gráfico 4 - Nível de escolaridade dos inquiridos**



No que se refere à profissão, os inquiridos eram sobretudo dos quadros superiores (19,1%) e quadros médios (20,5%). O grupo “Outro” representam também elevada percentagem, destacando-se neste os estudantes (31 vezes referenciado) (Gráfico 5).

**Gráfico 5 - Profissão dos inquiridos**



Por fim, no que se refere à actividade dos inquiridos, a maioria está em áreas relacionadas com gestão (22,7%) e marketing (18,6%) conforme é visível na tabela seguinte.

**\*Tabela 32 - Actividade profissional**

		Actividade			
		Freque ncy	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Outro (especifique)	82	22,7	22,7	22,7
	Gestão	67	18,6	18,6	41,3
	Marketing	44	12,2	12,2	53,5
	Engenharia	26	7,2	7,2	60,7
	Finanças	26	7,2	7,2	67,9
	Serviços de saúde	26	7,2	7,2	75,1
	Comercial/Vendas	22	6,1	6,1	81,2
	Consultoria	22	6,1	6,1	87,3
	Ensino	22	6,1	6,1	93,4
	Relações Públicas/ Comunicação	12	3,3	3,3	96,7
	Economia	6	1,7	1,7	98,3
	Serviços Jurídicos	5	1,4	1,4	99,7
	Política/ Diplomacia	1	,3	,3	100,0
	Total	361	100,0	100,0	

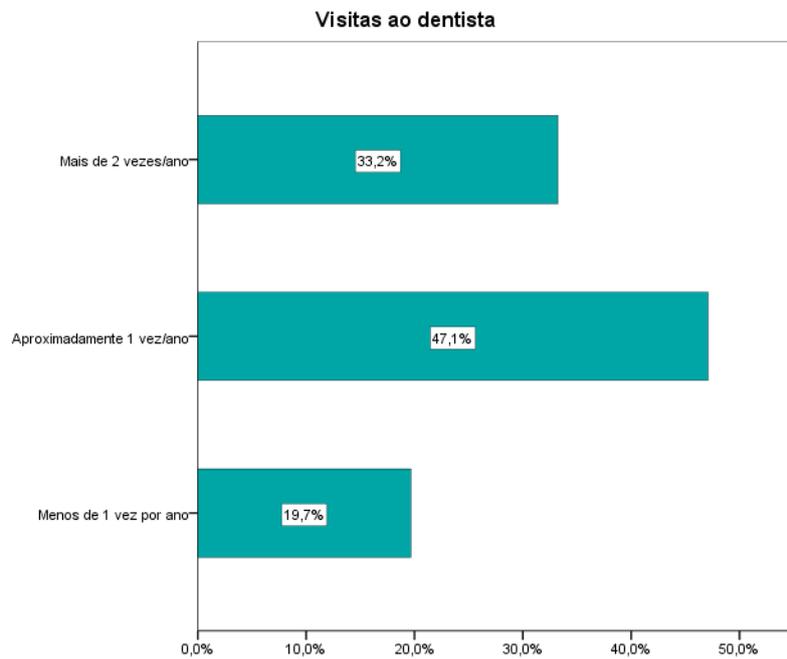
A grande maioria dos inquiridos é do distrito de Lisboa (72,3%), seguido de Setúbal (9,1%) e Faro (3,9%) com menor representatividade.

Tabela 33 - Distrito dos inquiridos

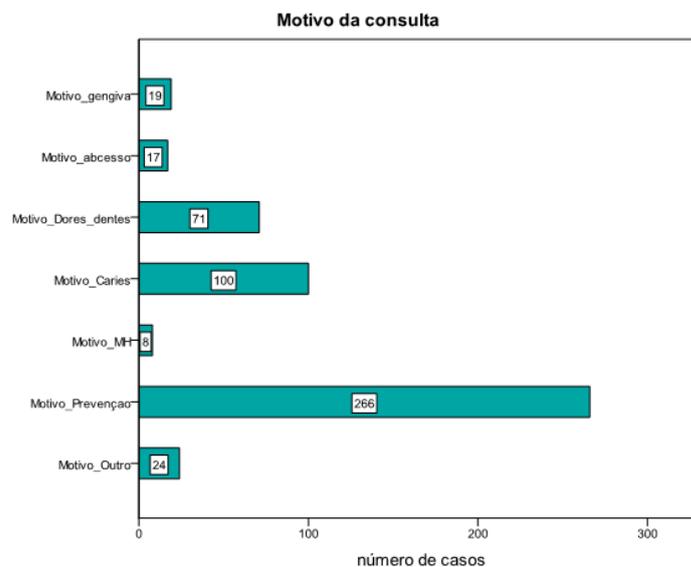
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Açores	3	,8	,8	,8
Aveiro	3	,8	,8	1,7
Braga	4	1,1	1,1	2,8
Coimbra	10	2,8	2,8	5,5
Évora	1	,3	,3	5,8
Faro	14	3,9	3,9	9,7
Guarda	7	1,9	1,9	11,6
Leiria	7	1,9	1,9	13,6
Lisboa	261	72,3	72,3	85,9
Portalegre	1	,3	,3	86,1
Porto	9	2,5	2,5	88,6
Santarém	2	,6	,6	89,2
Setúbal	33	9,1	9,1	98,3
Viana do Castelo	5	1,4	1,4	99,7
Viseu	1	,3	,3	100,0
Total	361	100,0	100,0	

#### 15.4.1.2. Perguntas de enquadramento (questões 7 a 15)

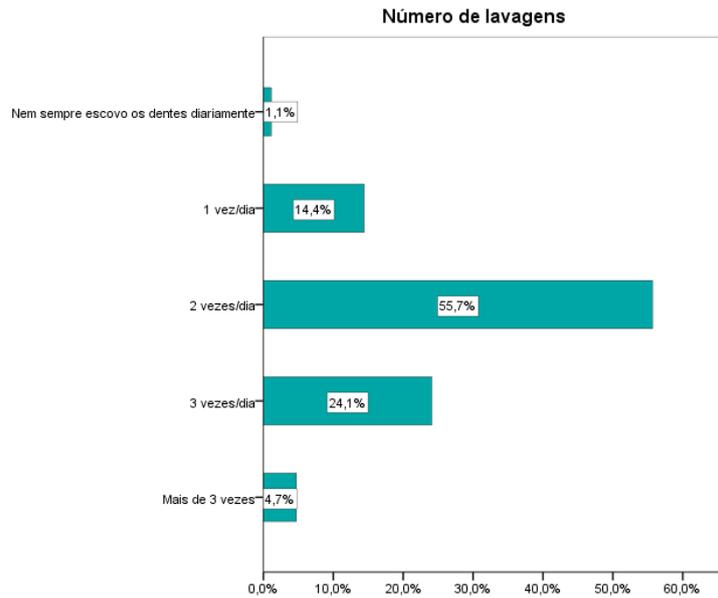
Do total de respostas, 47,1% refere que vai cerca de 1 vez por ano ao dentista, seguido de 33,2% dos inquiridos que indica 2 vezes por ano (Gráfico 6).

**Gráfico 6 - Número de visitas ao dentista**

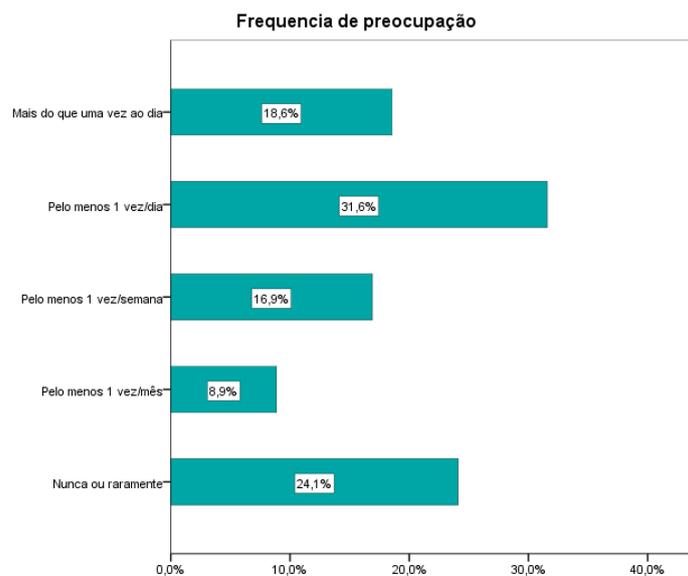
Relativamente ao motivo que leva os inquiridos a irem a uma consulta de dentista, o motivo mais referido é a prevenção (mencionada por 266 inquiridos), seguido do motivo cáries (100) e Dores de Dentes (71).

**Gráfico 7 - Motivos da Consulta**

Em termos de higiene oral, mais de metade dos inquiridos (55,7%) indica que lava os dentes 2 vezes ao dia e 24,7% afirma mesmo fazê-lo 3 vezes. O número de pessoas que nem sempre lava os dentes é quase insignificante (1,1%).

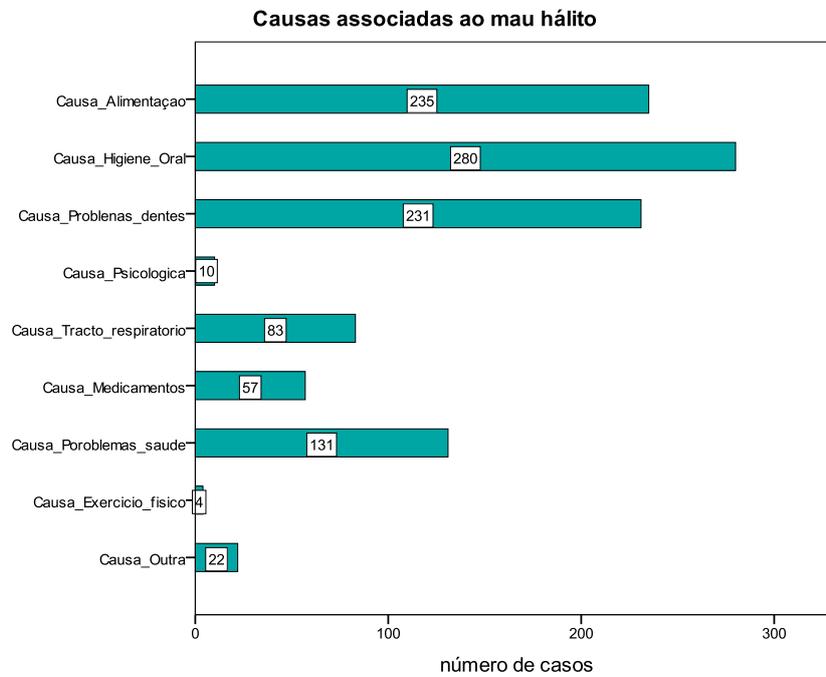
**Gráfico 8 - Número de vezes que os inquiridos afirmam lavar os dentes**

Os inquiridos foram questionados sobre o número de vezes que se preocupavam com o estado do seu hálito. Uma significativa percentagem (31,6%) indicou que se preocupava com o seu hálito pelo menos uma vez por dia, existindo inclusive 18,6% que indicam preocupar-se mais do que uma vez ao dia. Por outro lado, 24,1% indicou nunca ou raramente ter essa preocupação.

**Gráfico 9 - Frequência de preocupação com o mau-hálito**

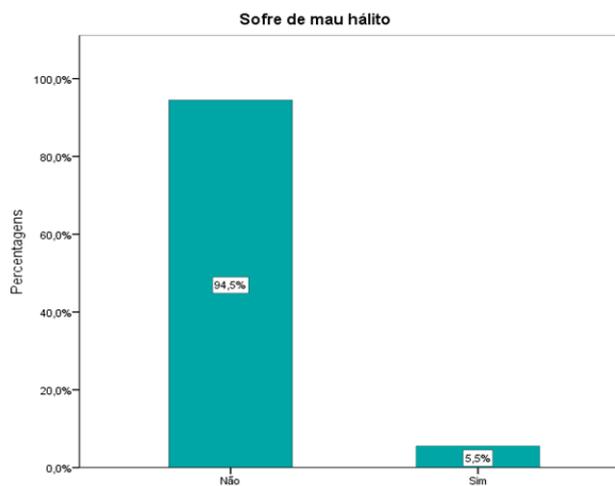
Relativamente às causas que os inquiridos considera estarem associadas ao mau hálito, o motivo mais vezes referido é a Higiene Oral (280), Alimentação (235), Problemas de dentes (231) e por fim problemas de saúde (131).

**Gráfico 10 - Causas associadas ao mau-hálito**



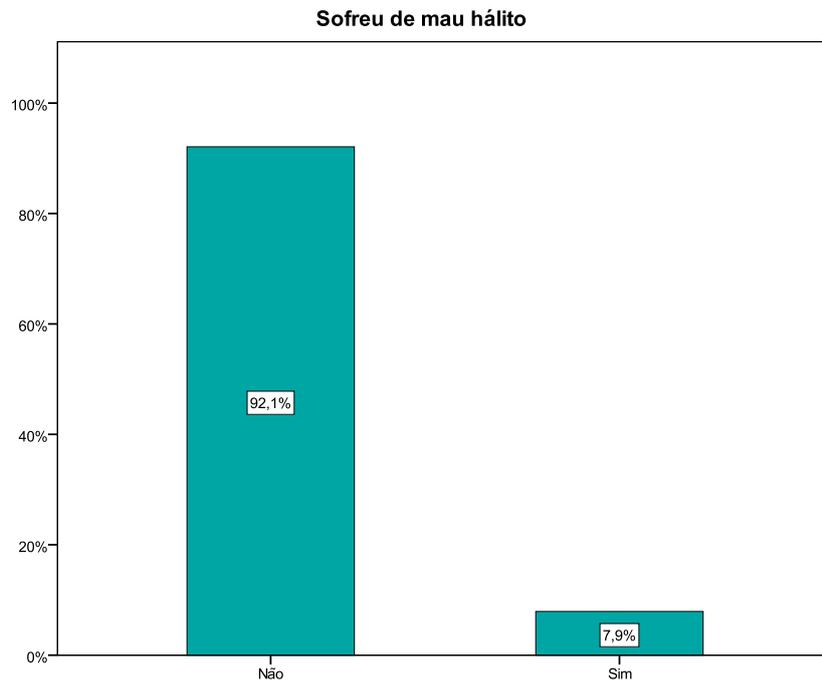
Quando questionados sobre se sofriam actualmente de um problema de mau-hálito, apenas 5,5% dos inquiridos responderam que sim.

**Gráfico 11 - Sofre actualmente de mau hálito**



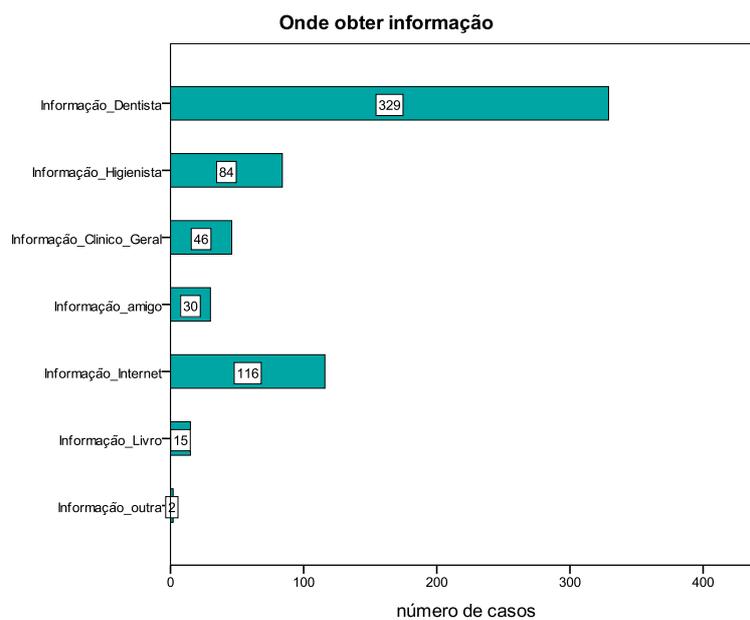
Entre os inquiridos que responderam que não sofrem actualmente de mau hálito, 7,9% responderam que, contudo já sofreram anteriormente de mau hálito.

**Gráfico 12 - Sofreu de mau hálito**



A questão seguinte referia-se às fontes para obter informação sobre o mau hálito (no caso de o possuir). A fonte mais vezes referida é o dentista (329), a internet (116) e em terceiro lugar o higienista (84).

**Gráfico 13 – Fontes de informação sobre o mau hálito**

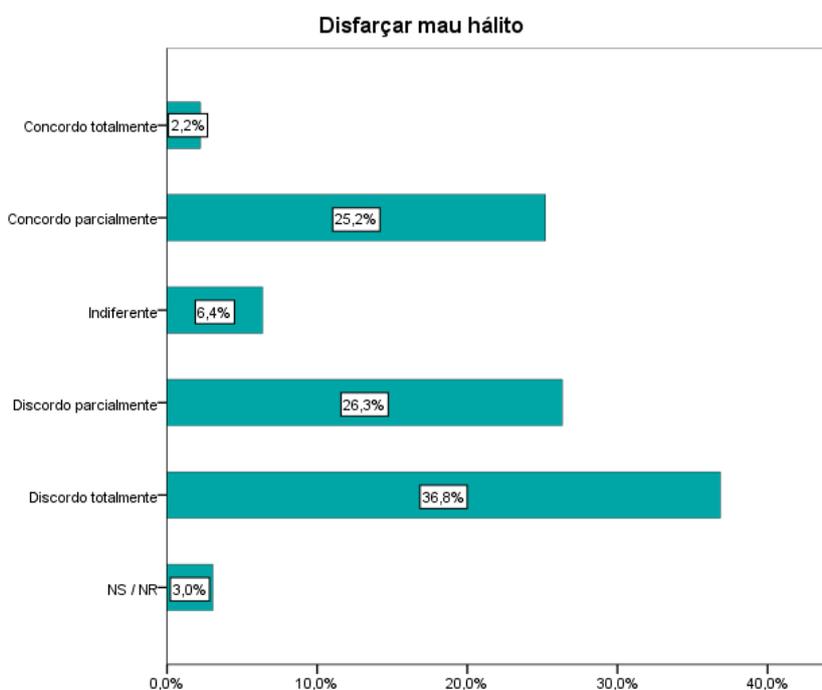


### 15.4.1.3. Perguntas de percepção e atitude (questões 15 a 23)

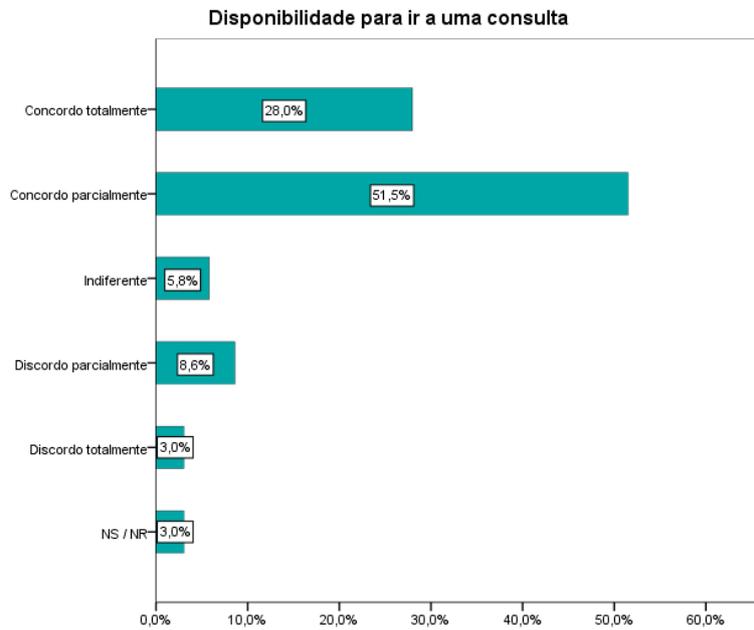
Para entender a opção que os inquiridos iriam tomar quando confrontados com situações específicas relacionadas com o mau-hálito, foram colocadas questões sob a forma de afirmações e dada a possibilidade de resposta numa escala que varia de “Concordo Totalmente, Concordo Parcialmente, Indiferente, Discordo parcialmente ou Discordo Totalmente”. A escala impar pretendia levar o inquirido a ser mais tendencioso para o lado do concordo ou discordo.

A primeira questão de percepção e atitude referia-se ao ponto de usar soluções mais imediatas em vez de investir mais dinheiro e tempo numa solução definitiva. Neste ponto maior parte dos inquiridos refere discordar totalmente (36,8%) e discordar parcialmente (26,3%).

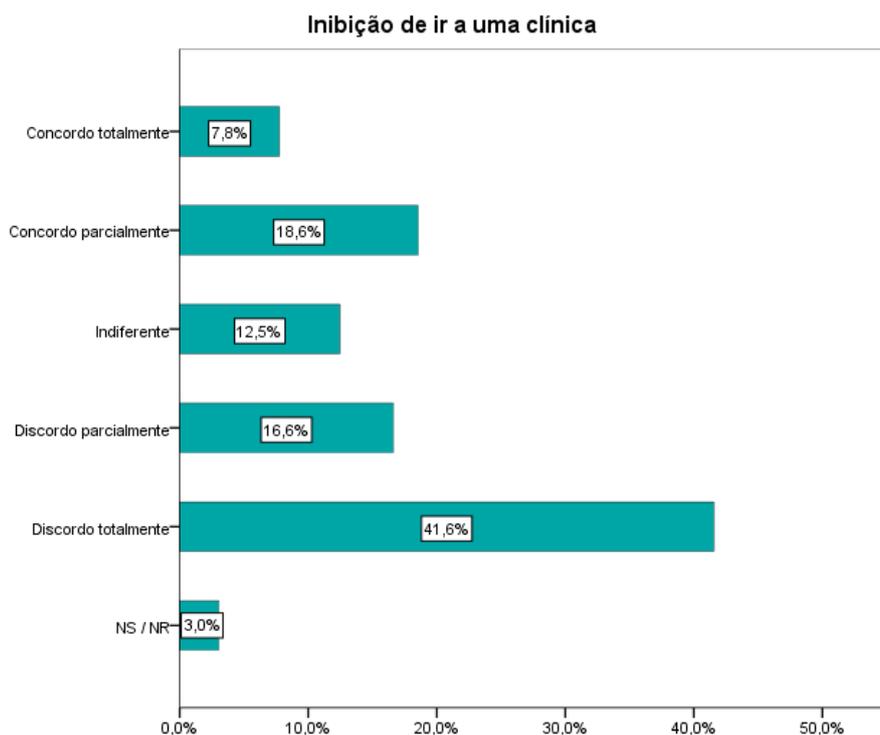
Gráfico 14 – Escolha por opções de disfarce do mau hálito



Relativamente à possibilidade de ir a uma consulta sobre o problema de mau hálito com um profissional de saúde qualificado ainda que de um elevado valor, a maioria dos inquiridos responde concordar parcialmente com este ponto (51,5%) e 28% refere mesmo que concorda totalmente.

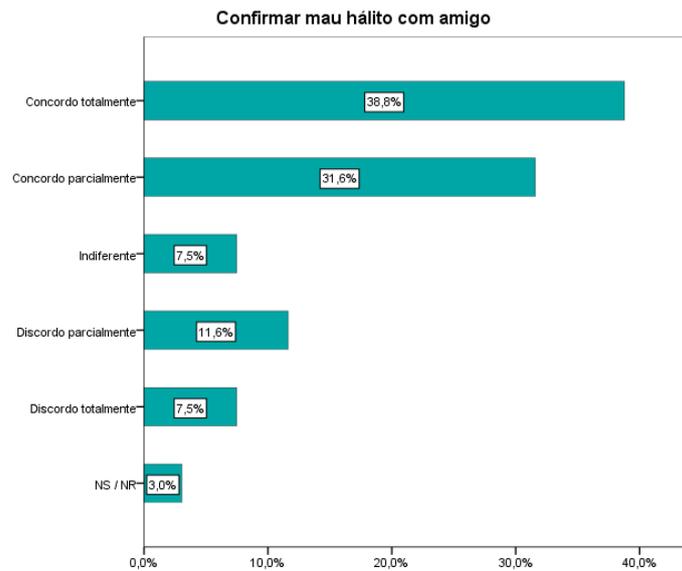
**Gráfico 15 – Disponibilidade para ir a uma consulta com um profissional de saúde qualificado**

No que se refere à inibição de ir a uma consulta directamente associada com o mau-hálito, uma grande maioria diz discordar totalmente desta afirmação (41,6%). Embora não significativo existe também uma percentagem considerável (18,6%) que indica concordar parcialmente com esta afirmação.

**Gráfico 16 - Inibição a ir a uma clínica directamente associada com o “mau-hálito”**

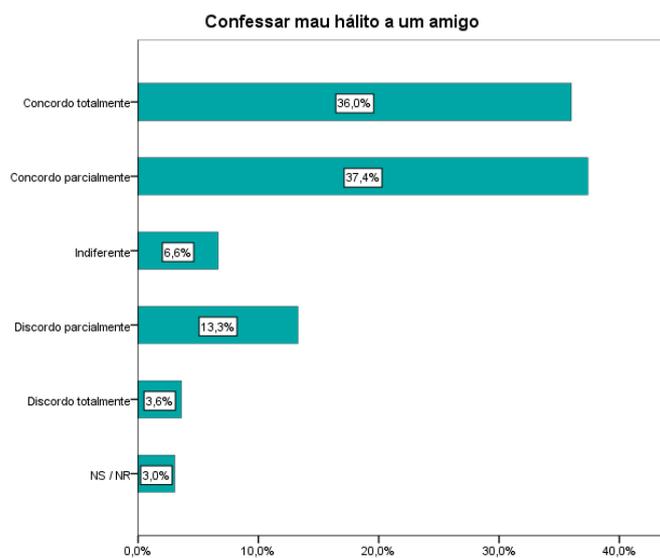
Quanto à questão de confirmar com um amigo ou familiar se sofria de mau-hálito, a grande maioria (mais de 70%) concorda (totalmente e parcialmente). No entanto, 20% discordam desta afirmação.

**Gráfico 17 – Confirmar que sofre de mau-hálito com um amigo/familiar.**



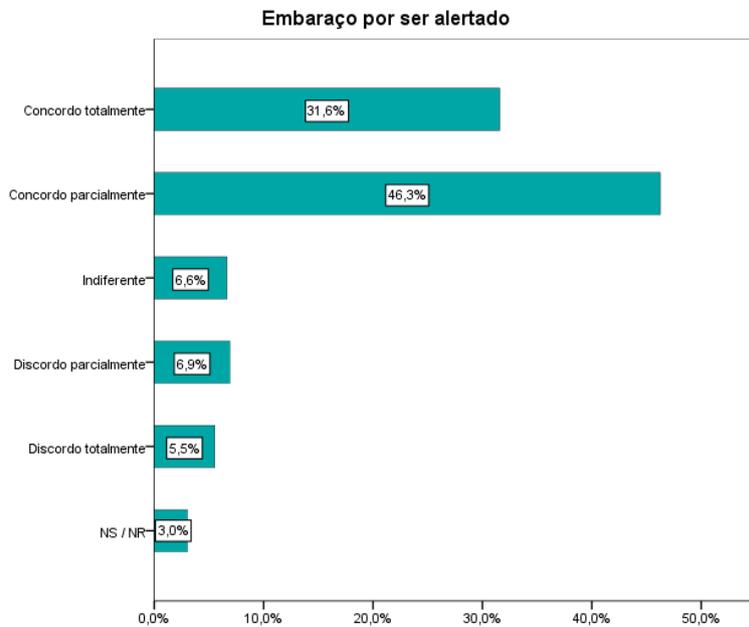
Relativamente à questão de ser capaz de dizer a um amigo ou familiar que tem mau-hálito, a maioria dos inquiridos (73,4%) concorda com esta afirmação.

**Gráfico 18 - Seria capaz de dizer a um amigo/familiar que tem mau-hálito.**



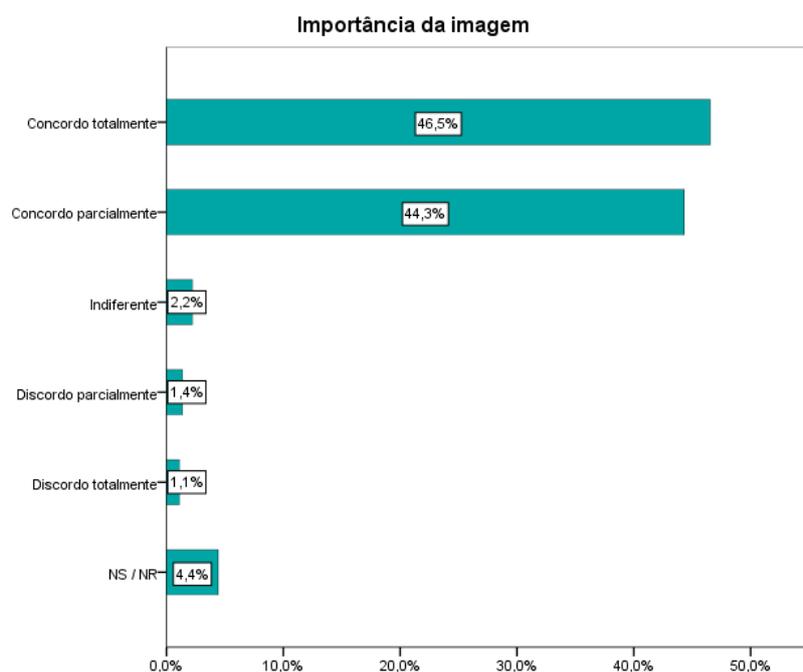
No caso de ser alertado por outra pessoa que sofria de mau-hálito a grande maioria dos inquiridos (77,9%) confessou que iria ficar embaraçado. Apenas 12,4% discordaram desta questão.

**Gráfico 19 – Embaraçado se for alertado por outra pessoa (ainda que próxima).**



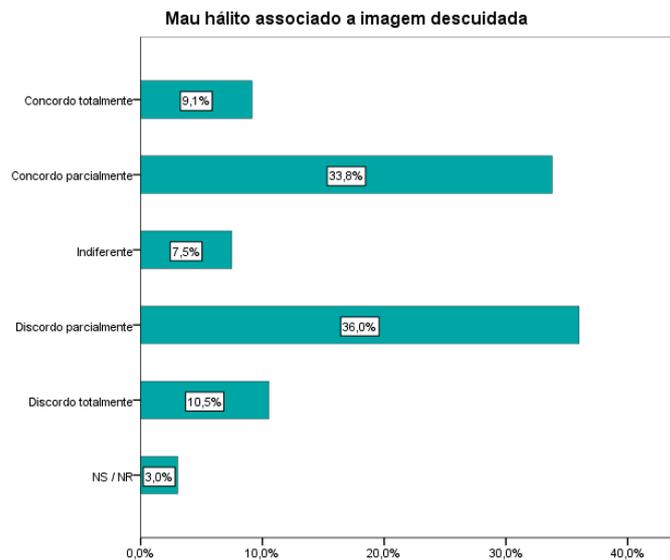
Quanto à importância da imagem pessoal para ser bem sucedido mais de 90% está de acordo, sendo insignificante (2,5%) a percentagem de inquiridos que discorda.

**Gráfico 20 - A imagem é um elemento muito importante para ser bem sucedido.**



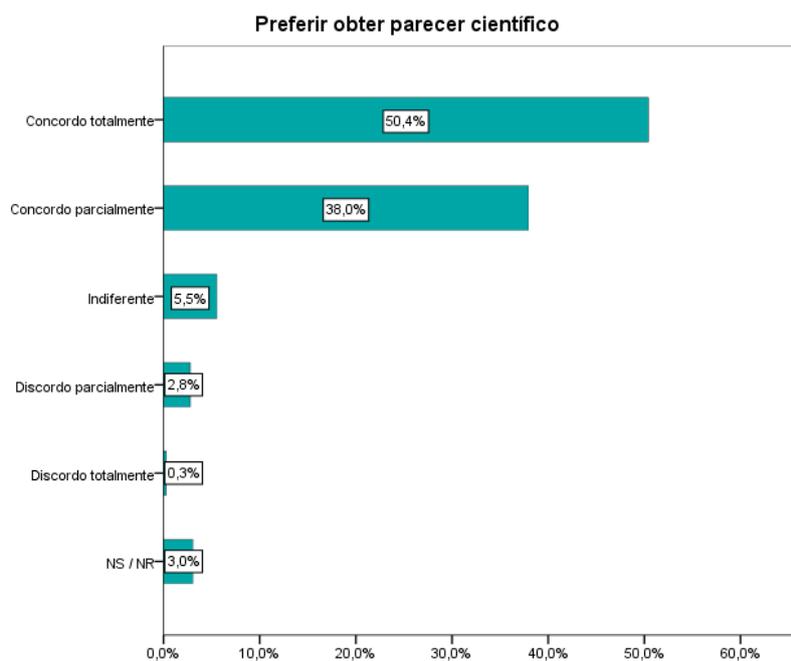
No que se refere à questão de saber se os inquiridos associam o mau-hálito a pouco cuidado com a imagem, a percentagem dos que concordam (42,9%) é semelhante à dos que discordam (46,5%).

**Gráfico 21 - Mau-hálito associado a imagem descuidada.**



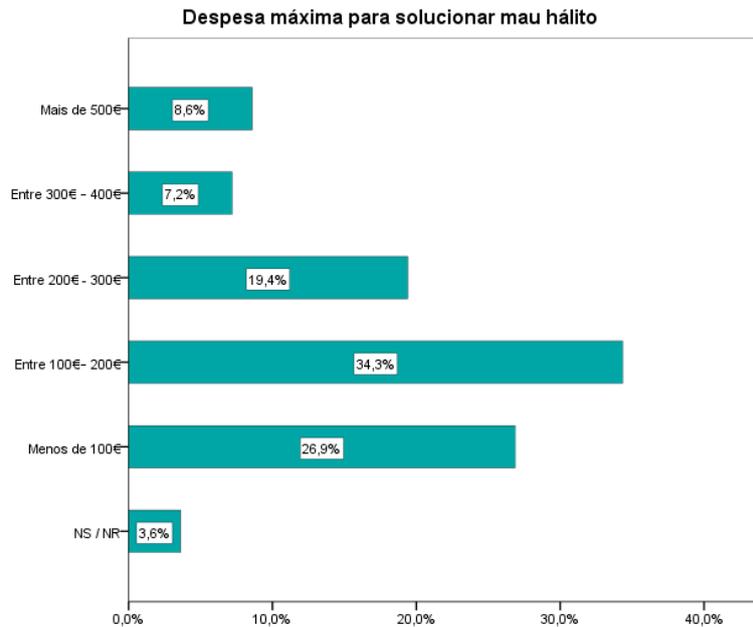
A procura de pareceres científicos sobre o problema do mau-hálito é apoiada pela grande maioria dos inquiridos (88,4%). Apenas 3,1% discordam.

**Gráfico 22 – Preferência em obter pareceres científicos em questões de saúde.**



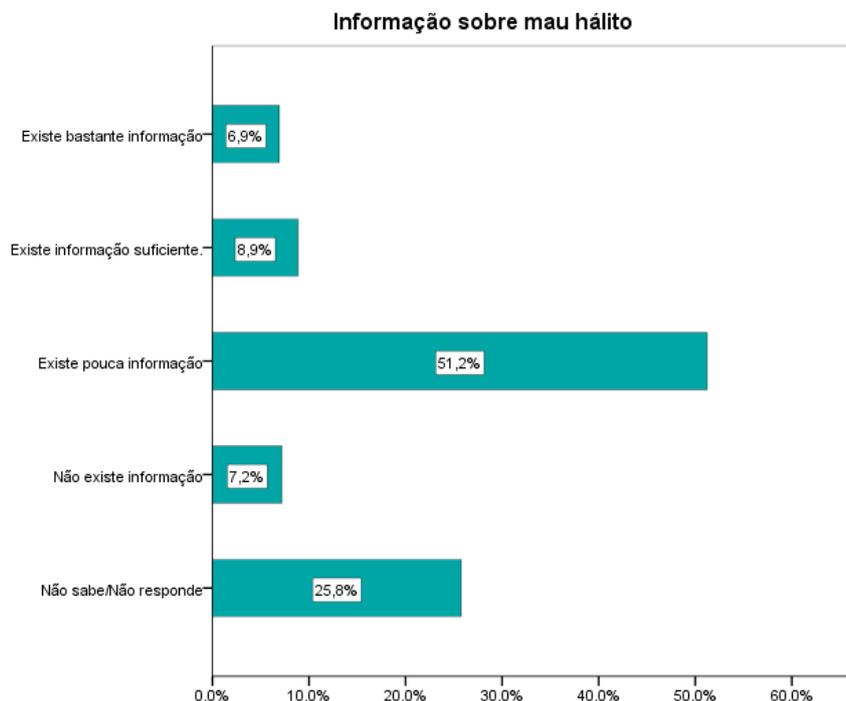
No que respeita à despesa que os inquiridos estariam dispostos a suportar pelo tratamento definitivo do mau-hálito, 8,6% estão dispostos a pagar mais de 500 euros e apenas 26,9% não se dispõem a gastar mais de 100 euros. Mais de metade (53,7%) estão dispostos a pagar entre 100 e 200 euros.

**Gráfico 23 - Valor máximo a pagar por um tratamento definitivo para resolução do problema (em euros)**



Relativamente à questão de considerar que existe informação suficiente sobre o mau-hálito, cerca de metade (51,2%) considera que existe pouca informação, e mesmo 7,2% afirmam que não existe informação, contra 15,8% que consideram existir bastante informação ou informação suficiente.

Gráfico 24 - Informação sobre o tema do mau-hálito



## 15.5. Mercado

### 15.5.1. Um milhão de consumidores de dentífrico com elixir

Segundo os dados do estudo Consumidor 2005 da Marktest, são um milhão os portugueses que utilizam regularmente dentífricos com elixir.

Em 2005, o Consumidor contabiliza 1 002 mil indivíduos que usam regularmente dentífrico com elixir (referência: usaram na véspera), um número que representa 12.1% do universo composto pelos residentes no Continente com 15 e mais anos.

Este valor tem crescido sistematicamente desde 2001, passando de 8.0% nesse ano para os 12.1% agora observados. De 2001 a 2005, o consumo deste produto aumentou 51.3%.

**Gráfico 25 - Utilizadores que recorrem regularmente ao uso de dentífricos com elixir**

A região de residência dos indivíduos é a variável que mais influencia o consumo deste produto. Entre os residentes na Grande Lisboa, o valor chega aos 21.9%, não ultrapassando os 7.5% junto dos residentes na região Sul.

As mulheres são as que mais dizem utilizar regularmente dentífrico com elixir, 13.4%, tal como os indivíduos entre os 25 e os 34 anos, 15.8%.

Os empregados do comércio, serviços e administrativos são, por ocupação, os que mais consomem este produto, 16.4%, tal como os quadros médios e superiores, 14.8%.

Entre as classes sociais, é na alta e média alta e na média que se observa maior penetração do produto, respectivamente 14.4% e 14.0%.

## **15.6. Concorrência**

### **15.6.1. Concorrência Directa**

#### **15.6.1.1. Vitaldent**

#### **Entrevista ao programa “Bom dia Portugal – Saúde Oral”**

Disponível em: <http://www.youtube.com/watch?v=Yjq9Mm0hb-E>



A entrevista em questão foi realizada no programa da manhã “Bom dia Portugal” no dia 10/03/2012.

Excertos mais relevantes para caracterização do concorrente:

**Entrevistador:** Mais de metade da população Portuguesa tem mau-hálito. Este problema de saúde não se deve apenas a uma deficiente higiene oral, pode ser sinal de uma doença.(...)

**Dr. Miguel Cardoso:** É um tratamento continuado que exige manutenção.

**Entrevistador:** É um problema que provoca problemas sociais inclusive isolamento social?

**Dr Miguel Cardoso:** Exactamente. Neste momento a halitose é o 3º motivo de procura de consultas de medicina oral porque provoca entraves muito grandes a nível social e a nível pessoal.

(...)

**Entrevistador:** Valores, só para ficar com uma ideia?

**Dr. Miguel Cardoso:** Se não envolver parte cirúrgica e manutenção, anda à volta dos 400€ - 500€.

Notas a reter:

- O médico dentista pertence à Vitaldent Portugal, embora esta empresa não seja mencionada na entrevista.
- A entrevista realizada surge com carácter informativo.
- O valor a considerar para o tratamento: 400€-500€.
- Referência a que metade da população Portuguesa sofre de mau-hálito.

**Entrevista ao programa “Praça da Alegria” com o Dr. Miguel Cardoso em 15/03/2012**

Disponível em: <http://www.youtube.com/watch?v=51vJvtwInHw>





**Dr. Miguel Cardoso:** Neste momento temos na Vitaldent um aparelho que nos permite preceber se temos as tais bactérias que provocam a hálitose (...). Com este aparelho permitimos em poucos minutos detectar se temos ou não as tais bactérias.

(...)

**Dr. Miguel Cardoso:** É a 3<sup>a</sup> causa de visita das consultas de medicina oral.(...)

**Jorge Gabriel:** (...)Há formas de combater?

**Dr. Miguel Cardoso:** Sim. Uma correcta higiene oral à custa de pastas, elixires e de dentífricos. Existem um conjunto de produtos da *Airlift* à base de azeite ,xilitol e de fluor que nos vão proporcionar uma correcta higiene oral e consequentemente diminuir a halitose.(...)

**Dr. Miguel Cardoso:** Teste é extremamente simples e indolor.

**Dr. Miguel Cardoso:** (...) Nós vamos acabar por facultar isto aos nossos doentes, independentemente o motivo que os leve lá e será mais uma mais-valia das nossas clínicas. (...) Conseguirmos alertar os clientes por causa disto e proceder à correcção.

**Jorge Gabriel:** Onde podemos fazer este teste?

**Dr. Miguel Cardoso:** Nas clínicas Vitaldent. (...) Neste momento é o único local onde está este aparelho.

Notas a reter:

- Referência ao produto *airlift* e à exclusivamente das clínicas no que se refere da máquina de detecção do problema de mau-hálito.

### **Notícias na imprensa sobre problemas com a Vitaldent**

A Vitaldent foi notícia na imprensa durante os últimos seis meses por motivos prejudiciais à sua reputação. Da recolha efectuada ficam aqui alguns exemplos.

#### **VitalDent: dentistas apresentam queixa na PGR**

**Data:** 07-08-2012

Ordem dos Médicos-Dentistas diz que diretor da empresa dos Clérigos não é médico e não tem habilitações.

<http://www.tvi24.iol.pt/sociedade/vitaldent-pgr-queixa-dentistas-dentes-tvi24/1366573-4071.html>

#### **Ordem processa Vital Dent por enganar utentes**

**Data:** 24-02-2012

A Ordem dos Médicos-Dentistas vai processar as clínicas 'Vital Dent' por publicitarem uma especialidade (implantologia) que "não existe" e atender os utentes por um comercial sem qualquer formação clínica.

[http://www.dn.pt/inicio/portugal/interior.aspx?content\\_id=2324926](http://www.dn.pt/inicio/portugal/interior.aspx?content_id=2324926)

#### **Dentistas acusam clínica do Porto de tratamentos ilegais**

**Data:** 07-08-2012

Ordem dos Médicos-Dentistas apresentou queixa à PGR contra a Clínica Vital Dent dos Clérigos, no Porto.

<http://expresso.sapo.pt/dentistas-acusam-clinica-do-porto-de-tratamentos-ilegais=f745419>

## 15.6.2. Concorrência Indirecta

Tabela 34 – Produtos para o tratamento do mau-hálito

Tipo	Marca	Nome	Descrição	Preço
<b>Colutório</b>	Bexident	Bexident Halitose Colutório 500 ML	Resolve o problema de mau-hálito, apresenta uma acção anti-bacteriana através da clorohexidina e do triclosan.	12,79€
<b>Colutório</b>	Biõtene	Biotène Colutório 500ml	Protege os dentes e as gengivas. Mantém a sensação de boca limpa e fresca. Suave e agradável sabor para combater boca seca.	14,25€
<b>Colutório</b>	Gum Bioextra	Gum Bioextra Colutório 250ml	Reduz os sintomas e problemas da boca seca. Reforma o sistema antibacteriano de defesa da saliva controlando a placa formadora de biofilm. Protege contra cáries mau-hálito e problemas nas gengivas. Sem álcool.	9,80€
<b>Colutório</b>	Halita	Halita Colutório 500ml	Soluciona o problema do mau-hálito. Elimina as bactérias acumuladas na cavidade oral que produzem as substâncias na origem do mau-hálito.	9,00€
<b>Gel</b>	Gum Bioextra	Gum Bioextra Gel humectante 40ml	Enzimas naturais. Extracto de colostro. Xilitol. Forma uma barreira humectante sobre os tecidos secos da boca proporcionando um conforto duradouro. Reforça o sistema natural de defesa da saliva prevenindo problemas de saúde oral.	11,20€
<b>Gel</b>	Kin Hidrat	Kin Hidrat Gel	Humectante bucal para a secura da boca. Capacidade bio-adesiva, une-se à mucosa oral formando uma película protectora que hidrata e lubrifica, ao mesmo tempo que contribui para uma sensação de frescura. 50 saquetas.	15,60€
<b>Gel</b>	Xeros	Xeros Dentaïd Gel Hidratante 50ml	Gel hidratante de longa duração que proporciona maior humidade e lubrificação para aqueles que necessitam de uma dose extra de humidade na cavidade oral. - Hidratante de longa duração. - Alivia a sensação de queimação da boca seca. - Estimula a secreção natural de saliva. - Ajuda a prevenir as cáries e remineralizar o esmalte. - Impede o mau-hálito.	8,20€
<b>Pasta dentífrica</b>	Air Lift	Air-lift Dentífrico 50ml	Combate os compostos sulfurados voláteis (csv), responsáveis pelo mau-	7,45€

			hálito, bem como a acumulação de placa e tártaro.	
<b>Pasta dentífrica</b>	Biòtene	Biòtene Gel Oralbalance	Longa duração, ajuda a reduzir a irritação e sensibilidade resultantes da secura da boca. Contém o sistema de enzimas salivares que protege a cavidade oral de bactérias prejudiciais.	8,40€
<b>Pasta dentífrica</b>	Biòtene	Biotène Pasta Dentífrica 75ml	Auxilia as defesas naturais da saliva a manterem os dentes e as gengivas mais saudáveis. Protecção enzimática tripla. Protecção contra cáries, inflamação, mau-hálito, gengivites e excesso de placa.	8,45€
<b>Pasta dentífrica</b>	Gum Bioextra	Gum Bioextra Pasta Dentífrica 50ml	Enzimas naturais. Extracto de colostro. Flúor. Protege de cárie, mau-hálito e problemas nas gengivas. Reforça o sistema antibacteriano de defesa da saliva controlando a placa formadora de biofilm. Alivia os sintomas e efeitos da boca seca. Suave com os tecidos secos da boca. Não contém agentes espumantes irritantes (como o Lauril Sulfato de Sódio).	9,60€
<b>Pasta dentífrica</b>	Kin Hidrat	Kin Hidrat Pasta 125ml	Especialmente recomendado para pessoas que padecem de secura da boca. Prevenção da cárie e manutenção das gengivas.	8,00€
<b>Pasta dentífrica</b>	Xeros	Xeros dentaïd Pasta Dentífrica 75ml	Pasta dentífrica de uso diário que proporciona uma correcta higiene oral em pessoas com problemas de boca seca ou xerostomia. - Alivia a sensação de boca seca; - Equilibra o fluxo salival; - Previne o aparecimento de cáries e remineraliza o esmalte, - Previne o mau-hálito.	8,10€
<b>Pastilhas</b>	Air Lift	Air-lift Pastilhas Elásticas	Sem açúcar, hálito fresco e boca são, diminui eficazmente o mau-hálito, hálito fresco durante horas com ingrediente naturais.	3,65€
<b>Pastilhas</b>	Air Lift	Air-lift cápsulas cx.40	Tratamento eficaz contra o mau-hálito, quer seja de origem oral (acumulação de placa bacteriana, problemas periodontais, xerostomia) ou extra oral (tabaco, alho, álcool, estômago vaio, mau-hálito ao despertar), proporcionando ao mesmo tempo um cuidado oral completo.	10,10€
<b>Pastilhas</b>	Alibi	Alibi Pastilhas	Pastilhas para chupar com extracto de chá verde e óleo essencial de salsa.	5,90€

			Refrescam o hálito de forma duradoura. Sem açúcar	
<b>Pastilhas</b>	Miradent	Miradent Xilitol Pastilha Funcional + Active White	Pastilhas de xilitol projectadas especificamente para as necessidades individuais e oferecem uma série de características especiais e benefícios adicionais de Xilitol: micro-grânulos que activam o branqueamento dos dentes e fornecem ar fresco.	3,06€
<b>Pastilhas</b>	Miradent	Miradent Xilitol Pastilha Funcional + Vitamin	Pastilhas de xilitol projectadas especificamente para as necessidades individuais e oferecem uma série de características especiais e benefícios adicionais de Xilitol: A vitamina C fortalece o sistema imunitário e promove o bem-estar.	3,06€
<b>Pastilhas</b>	Miradent	Pastilha elástica Xilitol - Caixa	A pastilha elástica de Xilitol miradent reduz o desenvolvimento de cáries, limpando os dentes e libertando xilitol que inibe a formação da placa bacteriana. A pastilha elástica com xilitol miradent: aumenta a produção de saliva (na xerostomia), diminui os depósitos de placa bacteriana, reduz a placa e as bactérias formadoras de ácido, remineraliza o esmalte, reduz a “transferência de cáries” de mãe para filho e é 100% adoçada com xilitol (e não açúcar), sendo por isso adequada a diabéticos.	32,5€
<b>Pastilhas</b>	Miradent	Pastilhas Amora Miradent	Pastilha elástica de higiene oral numa caixa reutilizável de 30 unidades. A pastilha elástica de Xilitol miradent reduz o desenvolvimento de cáries, limpando os dentes e libertando xilitol que inibe a formação da placa bacteriana. O xilitol produz um efeito refrescante na língua, criando uma sensação de frescura semelhante à do mentol.	3,21€
<b>Raspador de língua</b>	Alibi	Alibi Raspador de Língua	Ajuda a eliminar as bactérias responsáveis pelo mau-hálito	4,60€
<b>Raspador de língua</b>	Miradent	Tepe Tongue Cleaner	Usar um raspador lingual ajuda a prevenir o mau-hálito e melhora a saúde oral através da remoção de bactérias da língua. O raspador lingual tem três superfícies de limpeza ligeiramente levantadas para proporcionar um efeito triplo, o que significa que uma passagem geralmente é suficiente para a limpeza eficiente. Evita o mau-hálito Remove as bactérias da língua Efeito triplo Usar um raspador lingual, reduz o	5,20€

			mau-hálito em 75%.	
<b>Raspador de língua</b>	Miradent	Tong-Clin de Luxe	Limpa-língua para a remoção da camada bacteriana e prevenção da halitose.	3,66€
<b>Raspador de língua</b>	Miradent	Tong-Clin Gel	Gel suave de limpeza da língua O Tong-Clin Gel ajuda a remover as camadas superficiais da língua através da aplicação de ingredientes antibacterianos directamente no dorso da língua. É um produto natural, com camomila, salva e cravotónico.	3,66€
<b>Spray</b>	Air Lift	Air-lift Spray	Refrescante sabor a menta com xilitol, sem álcool, para quem deseja instantaneamente um hálito fresco.	4,75€
<b>Spray</b>	Alibi	Alibi Spray bucal	Spray bucal com extracto de chá verde e óleo essencial de salsa que ajudam a neutralizar os compostos sulfurados voláteis responsáveis pelo mau-hálito.	5,90€
<b>Spray</b>	Bexident	Bexident Halitose Spray 10mL	O Spray Halitose da Bexident é um coadjuvante no tratamento da halitose. Resolve o problema do mau-hálito. Não contém álcool. A sua fórmula é baseada e clorhexidina e triclosan (que combatem as bactérias que provocam o mau-hálito), no pidolato de zinco (que reforça a acção anti-halitose neutralizando os componentes do mau cheiro), na Betaína (que alivia os sintomas da boca seca) e no aroma, enriquecido com um agente que estimula a formação de saliva.	5,15€
<b>Spray</b>	Halita	Halita Spray	Hálito fresco e saudável durante 24 horas. Spray 15 ml	4,10€
<b>Spray</b>	Xeros	Xeros Dentaïd Spray 15ml	Dentaïd Xeros é a única marca no mercado com um spray com ácido málico que estimula a produção natural de saliva. Para assegurar um óptimo efeito do spray, devem ser realizados antes hidratação da boca com pasta e colutório Xeros Dentaïd. O seu tamanho compacto significa que a pessoa o pode trazer sempre consigo, mantendo a humidade na boca por mais tempo. - Alivia a sensação de boca seca. - Estimula a secreção natural de saliva. - Previne a cárie dentária. - Previne o mau-hálito. Não contém álcool, é incolor e tem aroma de maçã.	6,45€

### 15.7. Modelo de Porter

Neste ponto estão presentes os quadros de análise às cinco forças de Porter. **Poder Negocial dos Fornecedores**

	Elevado	Médio	Fraco
Concentração dos fornecedores			X
Custo em relação ao total comprado na indústria		X	
Risco de integração a jusante			X
Importância do volume do fornecedor		X	
Custos de mudança de fornecedor	X		
Poder de negociação			X
<b>Avaliação do poder negocial dos fornecedores</b>			X

#### 15.7.2. Entrada de Novos Concorrentes

	Elevado	Médio	Fraco
<i>Know-how</i>			X
Acesso aos canais de distribuição			X
Diferenciação dos serviços			X
Exigências de capital		X	
Políticas governamentais			X
Imagem de marca			X
Retaliação esperada	X		
Economia de escala		X	
Custos de mudança	X		
Curva de experiência		X	
<b>Avaliação da entrada de novos concorrentes</b>		X	

#### 15.7.3. Ameaça de aparecimento de Produtos Substitutos

	Elevado	Médio	Fraco
Relação preço/rendimento		X	
Nível de diferenciação do produto/serviço			X
Propensão do comprador para aquisição dos produtos	X		
Qualidade do produto/serviço			X

<b>Custos de mudança</b>		X
<b>Avaliação da entrada de produtos substitutos</b>	X	

#### 15.7.4. Poder negocial dos Clientes

	Elevado	Médio	Fraco
<b>Concentração</b>			X
<b>Diferenciação do produto/serviço</b>		X	
<b>Volume das compras</b>			X
<b>Produtos substitutos</b>	X		
<b>Custo de mudança para o cliente</b>	X		
<b>Custo de mudança para a empresa</b>	X		
<b>Integração a montante</b>		X	
<b>Informação disponível sobre preços, procura, etc.</b>			X
<b>Sensibilidade aos preços</b>		X	
<b>Poder de negociação</b>		X	
<b>Avaliação do poder negocial dos clientes</b>			

#### 15.7.5. Rivalidade entre concorrentes

	Elevado	Médio	Fraco
<b>Número de concorrentes</b>			X
<b>Capacidade dos concorrentes</b>			X
<b>Taxa de crescimento do sector</b>		X	
<b>Diversidade de concorrentes</b>		X	
<b>Complexidade e assimetria informacional</b>		X	
<b>Nível de publicidade</b>		X	
<b>Diferenciação dos produtos/serviços</b>			X
<b>As barreiras à saída</b>			X
<b>Custos de mudança</b>			X
<b>Avaliação da rivalidade entre concorrentes</b>		X	

#### 15.8. Descrição dos exames a realizar

No quadro seguinte apresentam-se a descrição dos exames a realizar.

Tipo de exame	Nome	Descrição
<p><b>Medição dos gases do hálito</b></p>	<p><b>Cromatografia gasosa</b></p>  <p><b>(Aparelho Oral Chroma)</b></p>	<p>Este exame permite separar os gases pelo peso molecular, permitindo a sua identificação e medição da concentração tanto em amostras do ar expirado com da saliva, saburra, etc. Estas amostras são analisadas e podem ser identificadas comparando os espectros de massa com aqueles guardados numa base de dados de referência de um computador. A cromatografia gasosa pode ser combinada com a espectrometria de massa, aumentando a amplitude deste método. É um método considerado altamente objectivo, reproduzível e fiável.</p>
<p><b>Provas laboratoriais</b></p>	<p><b>Teste BANA</b></p>	<p>É um método de medição de halitose que se baseia na detecção de uma enzima característica de algumas bactérias proteolíticas Gram-negativas obrigatórias. Esta enzima degrada o benzoyl-DL-arginine-<math>\alpha</math>-naphthylamide (BANA), um substrato sintético da tripsina, que forma um composto colorido. A maior limitação deste teste é que não determina o papel específico das diferentes espécies bacterianas na produção de halitose. Está fortemente correlacionado com a doença periodontal e a presença de saburra lingual.</p>

<p><b>Provas laboratoriais</b></p>	<p><b>Sensores químicos</b></p>	<p>São sensores colocados numa sonda com o propósito de medir diversos compostos voláteis (amónio, metil-mercaptano, etc.). Estes sensores geram uma voltagem electroquímica proporcional à concentração dos elementos presentes nos compostos a serem medidos. Esta voltagem é medida em relação ao ponto de operação de um elemento de referência e a medição é obtida por uma unidade electrónica, e mostrada por um código digital.</p>
<p><b>Provas laboratoriais</b></p>	<p><b>Prova da <math>\beta</math>-galactosidase</b></p>	<p>A <math>\beta</math>-galactosidase é uma das enzimas mais relevantes envolvidas na desglicosilação das glicoproteínas, sendo uma das etapas iniciais da produção de mau odor. A actividade de esta enzima pode ser facilmente quantificada utilizando um substrato cromogénio absorvido num disco de papel de cromatografia. A saliva aplicada ao disco de papel pode induzir uma mudança de cor no papel, que pode ser anotada por um examinador (0= sem cor; 1= cor azul claro; 2= cor azul moderada a escura).</p>
<p><b>Provas laboratoriais</b></p>	<p><b>Monitorização de amónio</b></p>	<p>Os pacientes são instruídos a enxaguar a boca com uma solução de ureia durante 30 segundos, e depois manter a boca fechada durante 5 minutos. Um monitor portátil que contém uma bomba, envia ar por um tubo de gás detector de amónio, conectado a um dispositivo bucal dentro da boca do paciente. As concentrações de amónia podem ser lidas directamente a partir de uma escala.</p>

<b>Provas laboratoriais</b>	<b>Prova da incubação salivar</b>	<p>Realiza-se colocando uma amostra de saliva colectada de uma pessoa num tubo de ensaio. O odor pode é medido por um examinador depois de incubar o tubo durante várias horas, a 37°C numa câmara aeróbia, numa atmosfera de 80% de nitrogénio, 10% de dióxido de carbono, e 10% de hidrogénio.</p>
<b>Provas laboratoriais</b>	<b>Método da ninhidrina</b>	<p>É um método utilizado para detectar aminas de baixo peso molecular no ar expirado. Este método consiste na recolha de uma amostra de saliva que é misturada com isopropanol e centrifugada. O sobrenadante é diluído com isopropanol, solução tampão (pH 5), e com o composto ninhidrina. Esta mistura é colocada em banho-maria durante 30 minutos, depois arrefecida a 21° e diluída com isopropanol num volume total de 10ml. Utiliza-se um espectrómetro para as leituras de absorvência de luz.</p>
<b>Provas laboratoriais</b>	<b>Polimerase Chain Reaction (PCR)</b>	<p>A PCR em tempo real, utilizando o sistema Taqman®, é usada para quantificar as bactérias orais produtoras de CSVs. Serve-se de uma sonda de oligonucleótido com uma extensão fluorescente que híbrida com o ADN ou o ARN pretendido.</p>

## 15.9. Conteúdo programático

### Formação tratamento do mau-hálito/halitose

#### Objectivos

Este curso destina-se a dotar os formandos de conhecimentos mais aprofundados sobre a halitose, suas causas e consequências. Porque se manifesta e quais os elementos envolvidos.

### Formação protocolo HCP Arthyaga®

#### Objectivos

Capacitar os profissionais para identificar, analisar e solucionar problemas clínicos relacionados com a halitose. Este curso visa a obtenção de um amplo conhecimento científico que ultrapassa a técnica pura, formando assim profissionais aptos a desenvolver uma ampla visão da sua profissão, capazes de buscar informações, inovações e competências em várias áreas com o intuito de resolver os mais variados casos cuja manifestação é a halitose. O curso irá basar-se na aplicação do conceito do protocolo HCP Arthyaga®

#### Programa

- Halitose: enquadramento (Causas, Consequências);
- Protocolo HCP Arthyaga® (Aplicação, funcionamento, ferramentas)
- Casos práticos

O programa está baseado na integração dos conhecimentos técnicos e científicos do médico Jonas Nunes e contará com a presença de um elemento da International Society for Breath and Odor Research da Universidade de Sevilha.

Nome do curso	Descrição	Horas	Destinatários
Formação tratamento do mau-hálito/halitose	Este curso destina-se a dotar os formandos de conhecimentos mais aprofundados sobre a halitose, suas causas e consequências. Porque se manifesta e quais os elementos envolvidos.	8	- Médicos dentistas - Gastroentrológistas - Higienistas

Formação protocolo HCP Arthyaga®	Este curso destina-se a dotar os formandos de conhecimentos de todo o conceito do protocolo HCP Arthyaga. Inclui os procedimentos de consulta, exames e partilha de casos clínicos.	20	- Médicos dentistas - Estomatologistas
----------------------------------	---	----	---

### 15.10. Filme institucional

#### Objectivos

O filme foi realizado tendo os seguintes objectivos:

- Lançar a identidade empresarial, enquanto marca de qualidade e confiança.
- Efeito-choque e surpresa com potencialidade viral para o público em geral.
- Despertar a atenção do público-alvo através de uma abordagem forte.

#### Ideia subjacente ao filme

A ideia consiste na criação de um filme explicativo e científico cujo ponto principal será uma chamada de atenção para o problema do mau hálito. Pretende-se guiar o público através de uma história simples e apelativa pela vivência da personagem principal (suas angústias e problemas) com vista a despertar a curiosidade dos mesmos sobre o tema e conduzir a uma pesquisa sobre o tema em primeiro lugar e, por fim, á encontrar o Instituto do Hálito.

A mensagem irá assim desenvolver-se mediante uma curta narrativa ficcional, simples e metafórica, dada através do ponto de vista do (potencial) paciente e dos sentimentos que descrevem o seu mau-estar, limitações e constrangimento perante o mundo. No final do filme, de forma a potenciar ainda mais a curiosidade do público, é introduzida a solução, embora cortada. A ideia é despertar a curiosidade, tornar o filme viral e passível de ser divulgado via *internet*. Por outro lado a sua história simples e *clean* também o tornará passível de utilização em todos os meios de divulgação.

#### Personagem

A escolha da personagem principal irá ter em atenção o target definido. Deverá ser uma pessoa entre os 25 e os 50 anos, com ar executivo e com aspecto sofisticado e atractivo. O aspecto da personagem principal deverá evitar o estereotipo de pessoa pouco atraente, de

baixa classe social que possui com mau hálito. Deve ser dado a entender que a personagem trabalha num meio relacionado com o contacto com os outros (consultoria, comercial, gestão, relações públicas, etc) pelo que a questão do mau-hálito é um elemento inibidor e de constrangimento para uma correcta comunicação.

### 15.11. Comunicação - Site Instituto do Hálito

#### Anexo 1 - Layout proposto para site do Instituto do Hálito



### 15.12. Descrição das funções

#### Descrição da função de Director Geral e Clínico

- Conduzir a elaboração e implementação dos planos estratégicos e operacionais, em todas as áreas da empresa, visando a assegurar o seu desenvolvimento, crescimento e continuidade.
- Definir as políticas e objetivos específicos de cada área, coordenando a execução dos respectivos planos de ação, facilitando e integrando o trabalho das equipas, visando a otimizar os esforços para a consecução dos objetivos da empresa.

- Identificar oportunidades, avaliar a viabilidade e fazer recomendações sobre novos investimentos ou desenvolvimento de novos negócios, visando a garantir um retorno adequado à empresa e resguardar a segurança dos ativos da empresa.
- Manter contatos com a direção das empresas clientes para identificar oportunidades de ampliação ou melhoria nos produtos / serviços prestados ou solução de eventuais problemas contratuais ou operacionais, visando a manter a satisfação do cliente e projetar uma imagem positiva da empresa no mercado.
- Conduzir os processos de mudanças e a consolidação de uma cultura organizacional orientada para a contínua busca da qualidade e de altos padrões de desempenho individual e coletivo.
- Coordenar as negociações para aquisições, fusões, associações, etc. com outras empresas, visando ao crescimento e consolidação dos negócios.
- Manter contatos com a direção de outras empresas, entidades de classe e órgãos governamentais, visando a harmonizar esforços que se traduzam em benefícios para os clientes, o mercado e a comunidade em geral.

#### **Descrição da função de Técnico de marketing e comunicação**

- Reportando directamente à Administração da empresa a sua função passará por estudar o mercado alvo, respectivas tendências evolutivas e estar atento aos players da concorrência. Este profissional irá também colaborar na definição da política estratégica da empresa, contribuindo para os objectivos da empresa com planos de acção a desenvolver pela mesma.
- Deverá fazer o desenvolvimento dos produtos associados à empresa, publicidade, comunicação, imagem, newsletters e mailings bem como todas as ferramentas de novas tecnologias que poderão ser adequadas a este tipo de serviço.
- Será também responsável pelo interface entre a empresa e as empresas sub-contratadas para serviços de publicidade.

A pessoa que irá desempenhar esta função deverá ter formação superior em Economia/Gestão e um complemento de formação em Marketing (Mestrado ou Pós-graduação) ou experiência de 2 a 3 anos em funções similares ao nível da área da saúde.

Deverá ser uma pessoa criativa, com elevado grau de autonomia dado que trabalhará com uma equipa relativamente pequena na estrutura da empresa, bem como elevado nível de proactividade e disponibilidade para não ter medo de arriscar.

### 15.13. Avaliação Financeira

#### 15.13.1. Vendas e prestações de serviços

Para calcular a percentagem do mercado alvo que se espera atingir teve-se em conta o estudo Consumidor 2005 realizado pela Marktest e que caracterizava o consumo dos dentífricos com elixir. Neste estudo, da classe social média e média alta representavam em conjunto 28,4%. Para efeitos de cálculo considerou-se esta percentagem para obter número de indivíduos correspondentes ao público-alvo sobre o número de indivíduos estimados com halitose (de acordo com o indicado no ponto 5.1.3 da tese, seria de 4,4%). Em seguida, com a soma do total de procura prevista nos 4 anos, dividida por 3 (média de consultas) obteve-se a percentagem do target que se prevê atingir.

Nota: Considerou-se que a procura seria homogênea.

**Tabela 35 - Percentagem do target a atingir com base na procura prevista por clínica**

	População Portuguesa	Número de indivíduos com halitose	Número de indivíduos correspondentes ao público-alvo	% do target que se espera atingir
Norte	3.368.971	147.317	41.838	4,4%
Centro	2.327.026	101.755	-	
Lisboa	2.815.851	123.131	34.969	4,8%
Alentejo	758.739	33.178	-	
Algarve	450.484	19.699	5.595	32,6%
<b>Total Continente</b>	<b>10.041.813</b>	<b>439.105</b>	<b>82.402</b>	<b>6,5%</b>
Região Autónoma dos Açores	246.102	10.761	-	
Região Autónoma da Madeira	267.938	11.716	-	
<b>Total Portugal</b>	<b>10.555.853</b>	<b>461.583</b>	-	

Fonte: Elaboração própria.

### Cálculo do WACC

#### Beta Levered

Através do site Damodaran Online obteve-se o Beta unlevered ( $B_U$ )<sup>8</sup>, tendo sido calculado o Beta levered ( $B_L$ ) através da seguinte fórmula:

<sup>8</sup> A Dados do sector Medical Services retirado de Damodaran Online, considerando o unlevered beta do sector medical services em [http://pages.stern.nyu.edu/~adamodar/New\\_Home\\_Page/datafile/Betas.html](http://pages.stern.nyu.edu/~adamodar/New_Home_Page/datafile/Betas.html)

$$B_L = B_U * ((1+(1- \text{Taxa de imposto})) * (\text{Dívida/Capital Próprio}))$$

Com o  $B_U$  para os Medical Services = 0,91.

**Tabela 36 – Principais dados para cálculo do WACC**

	Valor	Comentário
<b>Cost of Debt</b>	7,5%	
<b>Cost of equity</b>	6,8%	
<b>Beta Levered</b>	0,94	
<b>Taxa Juro sem risco</b>	1,628%	Dada a actual situação do país considerou-se que a referência para a taxa de juro sem risco, seriam as bonds alemãs a 10 anos (G10Y) <sup>9</sup>
<b>Market premium</b>	5,472%	Para obter este valor, considerou-se o valor de 7,1% obtido pela taxa das obrigações do tesouro Português a 10 anos, no último mês disponível (Agosto de 2012), ao qual foi subtraído o valor das obrigações sem risco alemãs.
<b>Tax Rate</b>	25%	
Divida/Capital Próprio	0,05	Considerou-se o último ano do projecto
Divida/(Capital Próprio+ Divida)	0,05	Considerou-se o último ano do projecto
<b>WACC</b>	0,07	

Fonte: Elaboração própria.

### 15.13.2. Demonstração de resultados previsional

<sup>9</sup> Valor obtido a 28 de Outubro em <http://www.bloomberg.com/quote/GDBR10:IND>

Tabela 37 - Demonstração de resultados previsional

	2012	2013	2014	2015	2016
Vendas e serviços prestados (consultas+exames)		305.272 €	348.882 €	597.658 €	664.065 €
Vendas e serviços prestados (formação+fee)		75.674 €	75.674 €	75.674 €	75.674 €
FSE Variável - Ferramentas e Utensílios		134.638 €	153.872 €	263.593 €	292.881 €
FSE Variável - Comissões		46.550 €	53.200 €	88.830 €	98.700 €
FSE Fixo - Ferramentas e Utensílios		6.000 €	0 €	1.000 €	0 €
FSE Fixo - Serviços Especializados	5.500 €	22.000 €	22.000 €	22.000 €	22.000 €
FSE Fixo - Conservação e Reparação		1.000 €	1.000 €	1.500 €	1.500 €
FSE Fixo - Publicidade e Propaganda	12.500 €	13.000 €	15.500 €	16.000 €	16.000 €
FSE Fixo - Deslocações		5.000 €	6.000 €	6.000 €	6.000 €
FSE Fixo - Rendas e Alugueres		24.450 €	34.575 €	40.575 €	41.700 €
Gastos com pessoal		121.538 €	121.538 €	159.163 €	159.163 €
Outros Gastos e Perdas - Propriedade Industrial	500 €				
<b>EBITDA</b>	<b>-18.500 €</b>	<b>6.770 €</b>	<b>16.871 €</b>	<b>74.672 €</b>	<b>101.795 €</b>
Gastos/reversões de depreciação e de amortização		3.000 €	3.000 €	4.500 €	4.500 €
<b>EBIT</b>	<b>-18.500 €</b>	<b>3.770 €</b>	<b>13.871 €</b>	<b>70.172 €</b>	<b>97.295 €</b>
Juros e rendimentos similares obtidos					
Juros e gastos similares suportados M/L	2.250 €	2.250 €	1.688 €	1.125 €	563 €
Juros e gastos similares suportados C/P	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
<b>Resultado antes de impostos</b>	<b>-20.750 €</b>	<b>1.520 €</b>	<b>12.184 €</b>	<b>69.047 €</b>	<b>96.733 €</b>
Imposto sobre o rendimento de período	0 €	0 €	0 €	15.500 €	24.183 €
<b>Resultado líquido do período</b>	<b>-20.750 €</b>	<b>1.520 €</b>	<b>12.184 €</b>	<b>53.547 €</b>	<b>72.549 €</b>

Fonte: Elaboração própria.

### 15.13.3. Plano Financeiro previsional

Tabela 38 - Plano Financeiro previsional

	2012	2013	2014	2015	2016
<b>Necessidades Financeiras:</b>	<b>32.750 €</b>	<b>6.000 €</b>	<b>3.081 €</b>	<b>26.375 €</b>	<b>28.496 €</b>
Investimento em imobilizado	12.000 €			6.000 €	
Investimento em working capital			-2.356 €		
EBITDA	18.500 €				
Imposto sobre lucros		0 €	0 €	15.500 €	24.183 €
Reembolso de empréstimos M/L e C/P		3.750 €	3.750 €	3.750 €	3.750 €
Custos financeiros M/L prazo	2.250 €	2.250 €	1.688 €	1.125 €	563 €
<b>Recursos Financeiros:</b>	<b>35.000 €</b>	<b>24.014 €</b>	<b>16.871 €</b>	<b>84.963 €</b>	<b>107.405 €</b>
EBITDA		6.770 €	16.871 €	74.672 €	101.795 €
Aumentos de capital	20.000 €				
Empréstimos obtidos	15.000 €				
Desinvestimento em imobilizado					3.000 €
Desinvestimento em working capital		17.244 €		10.291 €	2.610 €
<b>SALDO ANUAL</b>	<b>2.250 €</b>	<b>18.014 €</b>	<b>13.790 €</b>	<b>58.588 €</b>	<b>78.909 €</b>

Fonte: Elaboração própria.

### 15.13.4. Balanço previsional

Tabela 39 - Balanço previsional

ACTIVO	2012	2013	2014	2015	2016
<b>Activo não corrente:</b>	<b>12.000 €</b>	<b>9.000 €</b>	<b>6.000 €</b>	<b>7.500 €</b>	<b>3.000 €</b>
Activos fixos tangíveis	12.000 €	9.000 €	6.000 €	7.500 €	3.000 €
Activos intangíveis					
<b>Activo corrente:</b>	<b>2.250 €</b>	<b>75.880 €</b>	<b>90.106 €</b>	<b>167.220 €</b>	<b>243.793 €</b>
Inventários					
Clientes					
Estado e outras entidades públicas					
Caixa e depósitos bancários	2.250 €	75.880 €	90.106 €	167.220 €	243.793 €
<b>TOTAL DO ACTIVO</b>	<b>14.250 €</b>	<b>84.880 €</b>	<b>96.106 €</b>	<b>174.720 €</b>	<b>246.793 €</b>
<b>CAPITAL PRÓPRIO</b>					
Capital realizado	20.000 €	20.000 €	20.000 €	20.000 €	20.000 €
Resultados Transitados	0 €	-20.750 €	-19.230 €	-7.046 €	46.500 €
Resultado líquido do período	-20.750 €	1.520 €	12.184 €	53.547 €	72.549 €
<b>TOTAL DO CAPITAL PRÓPRIO</b>	<b>-750 €</b>	<b>770 €</b>	<b>12.954 €</b>	<b>66.500 €</b>	<b>139.050 €</b>
<b>PASSIVO</b>		197,4%	94,1%	80,5%	52,2%
<b>Passivo não corrente:</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>
Provisões					
Financiamentos obtidos					
<b>Passivo corrente:</b>	<b>15.000 €</b>	<b>84.110 €</b>	<b>83.152 €</b>	<b>108.220 €</b>	<b>107.743 €</b>
Fornecedores		21.053 €	23.846 €	36.625 €	39.898 €
Estado e outras entidades públicas		51.807 €	51.807 €	67.845 €	67.845 €
Financiamentos obtidos M/L e C/P	15.000 €	11.250 €	7.500 €	3.750 €	0 €
Accionistas/sócios					
<b>TOTAL DO PASSIVO</b>	<b>15.000 €</b>	<b>84.110 €</b>	<b>83.152 €</b>	<b>108.220 €</b>	<b>107.743 €</b>
<b>TOTAL DO CAPITAL PRÓPRIO E DO PASSIVO</b>	<b>14.250 €</b>	<b>84.880 €</b>	<b>96.106 €</b>	<b>174.720 €</b>	<b>246.793 €</b>

Fonte: Elaboração própria.

### 15.13.5. Working Capital

Tabela 40 - Working Capital

	2012	2013	2014	2015	2016
<b>Necessidades Financeiras:</b>	<b>0 €</b>	<b>3.809 €</b>	<b>4.246 €</b>	<b>6.733 €</b>	<b>7.397 €</b>
Reserva Segurança Tesouraria		3.809 €	4.246 €	6.733 €	7.397 €
Clientes		0 €	0 €	0 €	0 €
<b>Recursos Financeiros:</b>	<b>0 €</b>	<b>21.053 €</b>	<b>23.846 €</b>	<b>36.625 €</b>	<b>39.898 €</b>
Fornecedores		21.053 €	23.846 €	36.625 €	39.898 €
EOEP IVA		0 €	0 €	0 €	0 €
EOEP S.S. Trabalhador		10.803 €	10.803 €	14.148 €	14.148 €
EOEP S.S. Empresa		23.325 €	23.325 €	30.546 €	30.546 €
EOEP IRS		17.678 €	17.678 €	23.151 €	23.151 €
<b>WORKING CAPITAL</b>	<b>0 €</b>	<b>-17.244 €</b>	<b>-19.600 €</b>	<b>-29.892 €</b>	<b>-32.501 €</b>
<b>(DES)INVESTIMENTO WORKING CAPITAL</b>	<b>0 €</b>	<b>-17.244 €</b>	<b>-2.356 €</b>	<b>-10.291 €</b>	<b>-2.610 €</b>

Fonte: Elaboração própria.

**15.13.1. Cash Flow previsionais****Tabela 41 - Cash Flow previsionais**

	2012	2013	2014	2015	2016
<b>TOTAL RECURSOS FINANCEIROS</b>	<b>-18.500 €</b>	<b>6.770 €</b>	<b>16.871 €</b>	<b>59.172 €</b>	<b>113.113 €</b>
Operational Cash Flow	-18.500 €	6.770 €	16.871 €	59.172 €	77.612 €
Valor Residual Working Capital					32.501 €
Valor Residual C. Fixo					3.000 €
<b>TOTAL NECESSIDADES FINANCEIRAS</b>	<b>12.000 €</b>	<b>-17.244 €</b>	<b>-2.356 €</b>	<b>-4.291 €</b>	<b>-2.610 €</b>
Investimento Capital Fixo	12.000 €			6.000 €	
Investimento Working Capital	0 €	-17.244 €	-2.356 €	-10.291 €	-2.610 €
<b>CASH FLOW</b>	<b>-30.500 €</b>	<b>24.014 €</b>	<b>19.228 €</b>	<b>63.463 €</b>	<b>115.723 €</b>
<b>WACC</b>	<b>-30.500 €</b>	<b>22.703 €</b>	<b>17.185 €</b>	<b>53.625 €</b>	<b>92.445 €</b>

Fonte: Elaboração própria.